

**Žádost o poskytnutí podpory
úmrtí rodinného příslušníka člena odborů**



Číslo žádosti : (vyplní účetní ZO)

Vyplní Žadatel

Údaje o žadateli :

Jméno žadatele

Zaměstnavatel :

Osobní číslo :

Telefon žadatele:

Číslo účtu pro vyplacení příspěvku:

Jméno a příjmení zemřelého :

Příbuzenský vztah žadatele nebo vypravitele pohřbu k zemřelému:

Dobrovolné údaje o žadateli : (zvolte jednu variantu prosím)

E-mailová adresa:

Poštovní adresa:

Dokládám :

Fakturu za pohřeb, Úmrtní list, smuteční oznámení

(nutné alespoň jedno z uvedených k řádně vyplněné žádosti)

V Brně

.....

Podpis žadatele

Vyplní účetní ZO

Vyplacení příspěvku ve výši (doplní účetní ZO dle Zásad hospodaření)

Příspěvek se vyplácí ve stejných případech jako je poskytováno pracovní volno dle KS uzavřené s ABB s.r.o dle § 17 body a) a b). (při úmrtí manžela, manželky, druha, družky, dítěte, rodičů a rodičů manžela, manželky (druha, družky)

Likvidace Žádosti dne :

Zpracoval :

Žádost, pohřebné rodinný příslušník od 9/2023