



Потписом ове приступнице постајем члан Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије и овлашћујем га да заступа моје интересе ради остваривања и заштите колективних и појединачних права и интереса из рада и по основу рада. Прихватам Статут и Програмска начела.

Презиме и име		ЈМБГ	
Запослен-а (установа, адреса)		Телефон на послу	
Занимање и радно место			
Адреса становања (место, улица и бр.)		Телефон код куће	

У Београду _____

Својеручни потпис _____

ЗАХТЕВ ЗА

1	БОЛЕСТ ЧЛАНА СИНДИКАТА
2	СОЦИЈАЛНА ПОМОЋ
3	РОС

4	БОЛЕСТ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ
5	ДРУГО

ОВДЕ УПИСАТИ - ЧИТКО И ШТАМПАНИМ СЛОВИМА - ТРАЖЕНЕ ПОДАТКЕ О МЕСТУ И БРОЈУ РАЧУНА
НА КОЈИ ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА ПРИМА ЛИЧНИ ДОХОДАК

ПОШТА ИЛИ БАНКА (КОЈА)	БРОЈ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА (КОМПЛЕТАН)

Председник (повереник) синдикалне организације	
Исплаћено динара:	
У Београду, дана:	

_____ М.П.
потпис

Комисија за доделу материјалне помоћи донела је одлуку :	Напомена:
ОДОБРАВА СЕ ДА НЕ	
У износу од: _____ динара	

Одлуку примио:

Комисија

1. _____
2. _____
3. _____

У Београду, _____