

ŽÁDOST O VYPLACENÍ PENĚŽITÉHO PŘÍSPĚVKU
PRO ČLENY V TÍŽIVÉ ŽIVOTNÍ SITUACI ZPŮSOBENÉ NEMOCÍ

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	
Číslo bankovního účtu	
Podmínka příspěvku	☐ pracovní neschopnost delší než 30 dní ☐ čerpání dlouhodobého ošetrovného ☐ hospitalizace delší než 5 dní
Datum splnění Podmínky příspěvku	
Datum a podpis	