



ŽÁDOST O VYPLACENÍ PENĚŽITÉHO PŘÍSPĚVKU PRO ČLENY EMO 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	

datum a podpis předsedy odborové organizace