



OO MODERNÉ ODBORY VOLKSWAGEN



Overené dňa.....podpis.....
Schválené dňa.....podpis.....
Vyplatené dňa.....podpis.....

Podpora pri skončení pracovného pomeru z dôvodu zdravotnej nespôsobilosti

Žiadam o podporu pri skončení pracovného pomeru z dôvodu zdravotnej nespôsobilosti v celom závode

Žiadateľ

Meno	
Priezvisko	
Osobné číslo	
Dátum vstupu do odborov	
Dátum skončenia prac.pomeru	

Číslo účtu žiadateľa IBAN

S	K																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

V Bratislave, dňa:

--

podpis člena odborov

Overil člen výboru OO MODERNÉ ODBORY VW

Meno, priezvisko	
Dátum	
Podpis	