SKONČENIE ZDRAV. NESP.

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 a priezvisko	
Osobné číslo	
Dátum vstupu do odborov	
Dátum skončenia prac. pomeru	
Telefónne číslo	

Číslo účtu žiadateľa IBAN

S	K																											

Meno majiteľa účtu:

☐ SÚHLASÍM *

* V súlade s príslušnými ustanoveniami Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES („GDPR“) udeľujem súhlas na overenie poskytnutých informácií v tejto žiadosti zo strany Moderných odborov Volkswagen u zástupcu zamestnávateľa Volkswagen Slovakia, a.s.

V Bratislave, dňa:

Váš podpis

Overil člen Výboru OO MODERNÉ ODBORY VW

Meno, priezvisko	
Dátum	
Podpis	