



MOLBA ZA SINDIKALNU SOCIJALNU POMOĆ IZ SREDSTAVA SREDIŠNJICE ZA ČLANOVE SINDIKATA OBOLJELE OD COVID-19

ISPUNJAVA PODNOSITELJ MOLBE

IME I PREZIME: _____ BROJ ČLANSKE ISKAZNICE: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____ OIB: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA: _____

IBAN TEKUĆEG RAČUNA: _____ BANKA: _____

RAZLOG PODNOŠENJA MOLBE:

- oboljenje od Covid-19** (prilog: pozitivan nalaz brisa na Covid-19)
- oboljenje od Covid-19 i bolovanje** (prilozi: pozitivan nalaz brisa na Covid-19 i platna lista iz koje je vidljivo korištenje bolovanja)
- bolničko liječenje od Covid-19** (prilog: otpusno pismo)
- teži oblik bolesti i bolničkog liječenja – respirator** (prilog: otpusno pismo)

DATUM OBOLJENJA: _____

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA: _____

PODNOŠITELJ MOLBE:

(potpis člana)

(mjesto, datum podnošenja molbe)

Popunjiva ovlaštena osoba u Tajništvu Sindikata

1. ODOBRENO

2. NEODOBRENO

NAPOMENA (u slučaju neodobravanja):

Potpis i pečat ovlaštene osobe u Tajništvu Sindikata

U Zagrebu, _____.