

SINDIKAT POLICISTOV SLOVENIJE

Opekarniška 15/c, 3000 Celje

Številka:

Datum:

 **VLOGA ZA SOLIDARNOSTNO POMOČ**

**Priimek in ime:**

**EMŠO:**

|  |
| --- |
| **Naslov** **bivališča:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Poštna številka: |  |  |  |  |

**Zaposlen:** **MNZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IRSNZ GPU \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PU \_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ustrezno dopolni)

|  |
| --- |
| **NO NOE:** |

**Član sindikata od :**

**Davčna številka:**

**Številka osebnega računa (v celoti):**

|  |
| --- |
| **Naziv in naslov banke:** |

**Razlog za solidarnostno pomoč:**

(ustrezno označi)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Daljša bolezen 2. Kategorija invalidnosti |  3. Smrt uslužbenca ali ožjega družinskega člana 4. Elementarna nesreča ali požar |
|  |

PRILOGE (ustrezno označi):

1. Potrdilo o odsotnosti z dela ali odločba imenovanega zdravnika ZZZS

2. Odločba ZPIZ o invalidnosti

3. Izpisek iz matične knjige umrlih

4. Dokument o oceni škode zaradi elementarne nesreče ali požara

**Prosilec s podpisom vloge potrjujem, da sem seznanjen z internimi akti, vezanimi na solidarnostno pomoč in sprejemam vsa navedena določila ter izrecno dovoljujem organom SPS tudi posredovanje dokumentacije pristojnim organom, ki vsebujejo tudi moje osebne podatke.**

Datum: \_\_.\_\_.\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_