

SINDIKALNA PODRUŽNICA

(naziv podružnice – škole)

(sjedište – adresa)

Komisiji za dodjelu jednokratne financijske pomoći

Članica/član _____, _____,
(ime i prezime) (adresa i mjesto stanovanja)

_____, _____
(telefon) (e-mail adresa)

Molim vas da mi isplatite jednokratnu financijsku pomoć zbog

U posljednje 2 godine primila/primio sam ovaj vid pomoći: DA – NE (zaokružiti).

Isplata će se izvršiti na tekući račun otvoren kod _____ banke,

IBAN: _____

U _____ dana, _____

Podnositelj zamolbe:

Sindikalni povjerenik:

M.P.
