

ZAHTJEV ZA SINDIKALNOM POTPOROM

(MOLIMO ISPUNITI ŠTAMPANIM SLOVIMA)

IME I PREZIME	
Naziv Društva (d.o.o.) i organizacijske jedinice	
Kontakt	Mobilni telefon: E-mail:
Broj tekućeg ili štednog računa u banci	
Naziv banke	
Vrsta SINDIKALNE POTPORE (zaokružiti slovo)	A) Rođenje djeteta B) Neprekidno bolovanje dulje od 90 dana C) Smrt člana uže obitelji (supružnik ili dijete) D) Smrt člana TEHNOS-a E) Elementarna nepogoda (požar, poplava, potres i sl.)
OBAVEZNO PRILOŽITI odgovarajuću dokaznu dokumentaciju (rodni list, izvadak iz matične knjige rođenih ili umrlih, vjenčani list, potvrdu o izvanbračnom partnerstvu, medicinsku dokumentaciju, ili slično)	

Zahtjev se podnosi putem sindikalnog povjerenika podružnice TEHNOS-a (fax-om, mail-om ili poštom).

Pristajem da sindikat prikuplja moje gore navedene osobne podatke i dalje ih obrađuje u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka u svrhu identifikacije svojih članova.

U _____ dana ____ . ____ . _____.

Povjerenik TEHNOS-a

Vlastoručni potpis člana