



ОСНОВНА ОРГАНИЗАЦИЈА  
ЦРВЕНИ КРСТ – НИС – РАФИНЕРИЈА НАФТЕ НОВИ САД

Пут шајкашког одреда бр.4  
тел/факс: +381 21 6616-635

Текући рачун: 340-11010476-09

ПИБ: 102307604

е-пошта: sindikat.rns@nis.eu

## ЗАХТЕВ ЗА НОВЧАНУ ПОМОЋ

На основу „Правила о додели средстава из фонда солидарности“

Име и презиме члана	Организациони део
	НИС-
Матични број у предузећу	Телефон

- Члан 2** (смрт радника, брачног друга, деце);
- Члан 3** (тежа повреда радника на раду);
- Члан 4** (болест радника дуже од 6 месеци, тежа инвалидност радника, брачног друга, деце);
- Члан 5** (у случају веће штете изазване елементарним непогодама);
- Члан 6** (раднику коме је преминуо брачни друг);
- Члан 8** (новчана позајмица);
- Члан 9** (рођење детета).

Обавезно приложити:

- За члан 3 и члан 4 треба приложити „Писмени извештај здравствене установе“;
- За члан 9 треба приложити „Извод из матичне књиге рођених“.

Датум подношења захтева:

Потпис подносиоца захтева:

### Попуњава комисија:

Захтев разматрала „Комисија за социјални и друштвени стандард радника“ на својој седници одржаној дана \_\_\_\_\_ 2020. године и доноси предлог

**О Д Л У К Е**

- да се подносиоцу захтева исплати новчана помоћ у износу од \_\_\_\_\_ динара.

- да се захтев одбије из разлога: \_\_\_\_\_.

Председник комисије:

М.П.

\_\_\_\_\_ (име и презиме)

\_\_\_\_\_ (потпис)