



ЗАХТЕВ ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ
(за запосленог који подноси за себе)

Број: *** /20**

(назив организационог дела)

КОМИСИЈИ ЗА СОЛИДАРНУ ПОМОЋ

На основу члана 59. Колективног уговора за НИС а.д. Нови Сад и чл. 11. и 19. Правилника о ближим условима остваривања права и начину исплате солидарне помоћи (у даљем тексту: Правилник), подносим захтев за солидарну помоћ:

(име и презиме запосленог и САП број)

који обавља послове:

(назив радног места)

(назив ужег организационог дела)

Молим да ми одобрите финансијску помоћ у складу са чланом 19. Правилника о ближим условима остваривања права и начину исплате солидарне помоћи.

Као доказ да су испуњени услови утврђени Правилником, прилажем:

1. доказ специјалистичке здравствене установе, односно налаз лекара специјалисте о дијагностификованој болести, односно потреби лечења, операције,
2. фотокопију Хранаринске листе,
3. фотокопија Извештаја лекарске комисије.

	Потпис подносиоца захтева	
(Место)	ЈМБГ	
	Адреса	
(Датум)	Мобилни телефон,	
	Телефон на радном месту:	
	e-mail:	