

**Žádost člena NOS PPP o podporu na nezaopatřené dítě do 15 let při
dlouhodobé nezaměstnanosti
(nadstandardní plnění VIII.)**

1. Žadatel, žadatelka

Příjmení: Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

E-mail člena: Číslo telefonu člena:

Číslo účtu člena:

Datum a důvod ukončení pracovního poměru:

V evidenci na Úřadu práce v:od:.....do:

POVINNÉ PŘÍLOHY:

- **Kopie dokladu o rozvázání pracovního poměru (např. výpověď, dohoda, okamžité zrušení ze strany zaměstnance, případně kopie pracovních smluv na dobu určitou nebo kopie zániku pracovního poměru z důvodu § 42 odst.1) Zpr.), pokud již nebyly přiloženy se žádostí o podporu při dlouhodobé nezaměstnanosti člena OS (podle čl.I. přílohy Statutu podpůrného fondu),**
- **Kopie rozhodnutí Úřadu práce o době čerpání podpory, pokud již nebyly přiloženy se žádostí o podporu při dlouhodobé nezaměstnanosti člena OS (podle čl.I. přílohy Statutu podpůrného fondu),**
- **Kopie rodných listů dětí ve věku do 15 let.**

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí Statut podpůrného fondu.

Datum:

Podpis člena:.....

2. ZO (MO, DO) NOS PPP.....

Potvrzujeme, že pan/paní je členem/členkou naší ZO (MO, DO) NOS PPP od roku a členské příspěvky má uhrazené do

Potvrzujeme, že údaje v žádosti jsou pravdivé.

Datum:

.....
razítko a podpis člena výboru ZO (MO, DO)