

**Žádost člena NOS PPP o podporu při vzniku invalidity
(nadstandardní plnění XIII.)**

1. Žadatel, žadatelka

Příjmení: Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

E-mail člena: Číslo telefonu člena:

Číslo účtu člena:

Invalidní důchod přiznán dne:ve stupni:.....

POVINNÉ PŘÍLOHY:

- **Kopie rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu**

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)