

**Žádost o podporu pro nezaopatřené děti do 15 let
při úmrtí živitele rodiny
(nadstandardní plnění XV.)**

1. Žadatel, žadatelka (zákonný zástupce dětí)

Příjmení: Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

E-mail žadatele: Číslo telefonu žadatele:

Číslo účtu žadatele:

Zemřelý(á)

Příjmení: Jméno.....

Datum narození: Datum úmrtí.....

Poslední bydliště.....

Rodinný vztah k žadateli.....

Nezaopatřené děti (do 15 let)

1.

Příjmení..... Jméno.....

Bydliště..... Datum narození.....

2.

Příjmení..... Jméno.....

Bydliště..... Datum narození.....

3.

Příjmení..... Jméno.....

Bydliště..... Datum narození.....

POVINNÉ PŘÍLOHY:

- Kopie úmrtního listu nebo parte
- Kopie rodných listů dětí

Čestně prohlašuji, že zemřelý(á) žil(a) se mnou a dětmi ve společné domácnosti. Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí Statut podpůrného fondu.

Datum:

Podpis žadatele

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

Potvrzujeme, že pan/paníje
(byl/a) 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)