



Dalmatinova ulica 4
1000 LJUBLJANA
T: 01/434 12 91

www.sindikat-sde.si

OBRAZEC E

V L O G A
ZA DODELITEV SOLIDARNOSTNE POMOČI
/ZARADI POSEBNE ZDRAVSTVENE OGROŽENOSTI IN BOLEZNI/

Član-ica SDE Slovenije _____
ime in priimek

rojen-a _____, davčna številka _____, davčni urad, izpostava
_____, stalno bivališče _____
_____, telefonska številka _____

zaposlen-a v družbi/podjetju _____

član-ica sindikata od leta _____, številka članske izkaznice _____

prosim za dodelitev denarne solidarnostne pomoči (UTEMELJITEV): _____

PODATKI O DRUŽINI

Priimek in ime ožjih družinskih članov, ki živijo v skupnem gospodinjstvu	Rojen-a	Sorodstveno razmerje
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

MNENJE predsednika sindikata ali organa sindikata podjetja – družbe in navedba že prejete pomoči v okviru sindikata, kjer je delavec-ka zaposlen-a in morebitnega izplačila denarne solidarnostne pomoči po KP.

Datum: _____ Žig _____ Ime in priimek predsednika sindikata _____

_____ Podpis _____

DENARNA SOLIDARNOSTNA POMOČ SE NAKAŽE:

prosilcu-ki _____

OSEBNI RAČUN ŠTEV.: _____,

k vlogi obvezno priložiti fotokopijo osebnega računa!

KI JE ODPRT PRI _____

naziv banke oz. hranilnice

S svojim podpisom **DOVOLJUJEM**, da se zahtevani priloženi podatki uporabljajo izključno samo za namene rešitve vloge. Pri tem dovoljujem pooblaščenim osebam, ki jo določi Odbor, da v primeru manjkajočih podatkov LAHKO le-te pridobi pri ustrezni službi oz. ustanovi. S svojim podpisom potrjujem tudi točnost vseh navedenih podatkov.

Datum: _____

Podpis prosilca-ke _____

OBVEZNE PRILOGE:

1. Zadnje 3 (TRI) plačilne liste prosilca

Pri oddaji vloge je potrebno priložiti najnovejše zadnje tri plačilne liste, ki so na voljo prosilcu, ko se vloga odda.

2. Potrdila o bruto prejemkih iz delovnega razmerja za zadnje 3 mesece za vse zaposlene družinske člane

3. Vsi prejemki družinskih članov

Priložijo se tri (3) odrezki ali odločbe o odmeri pokojnine, odločbo o preživnini, odločbo o višini otroških dodatkov, vsi dohodki iz premoženja (npr. najemnina, delo preko študentskega servisa...)

4. Potrdilo o skupnem gospodinjstvu

5. Dokazila o povečanih stroških

Prosilec priloži **ORIGINALNE(!)** račune, predračune in ostala dokazila, ki se glasijo na njegovo ime, za zdravila, zdravstvene pripomočke ali zdravstvene storitve, ki jih ne krije ZZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

ODBOR BO PRISTOPILO K REŠEVANJU IZKLJUČNO VSEH PRAVILNO IZPOLNjenih VLOG. TO POMENI, DA MORAJO BITI VSE LISTINE ORIGINALNE IN NE SMEJO BITI STAREJŠE OD ENEGA OZ. 3 MESECEV, Z IZKLJUČNIM NAMENOM ENKRATNE SOLIDARNOSTNE POMOČI.

Originalne listine, ki jih vlagatelj potrebuje, se mu bodo vrnille, ostale pa ostanejo kot priloga k vlogi za dodelitev solidarnostne pomoči v arhivu SDE Slovenije.