DUNAFERR DV. VASAS SZAKSZERVEZETI SZÖVETSÉG
2400 Dunaújváros, Vasmű tér 1-3., tel.: **+36-25-581-619, +36-25-582-824**
e-mail**: dunaferrvasas@dunaferrvasas.hu,** honlap**: www.dunaferrvasas.hu**

…..……. munkahelyi szervezet **2.sz.melléklet**

Támogatást kérő lap

Név : .....…..... Mióta tagja a szakszervezetnek: .....
Szül.év.hó.nap: ..... Tagsági könyv száma: .....….....
Adóazonosító jel.: ..... Folyószámlasz.(utalás esetén) : .....….....
Tel.szám: ……

Kérem, hogy részemre a csatolt okmányok alapján

- szociális támogatást,
- rendkívüli szociális támogatást,*
- temetési segélyt

üzemi baleset/nem üzemi baleset

*Betegállomány időtartama (-tól, -ig):

PH.

……

Igazolta, dátum: ……...

kifizetni,folyósítani szíveskedjék. (A támogatás fajtáját aláhúzással kell megjelölni).

Indokaim:
.....….....….....……..……
……...…
……...……

Nyilatkozat: Alulírott teljes felelősséggel kijelentem, hogy az indoklásomban leírtak a valóságnak megfelelnek. Egyidejűleg hozzájárulok ahhoz, hogy a támogatást kérő lapon szereplő személyes adataimat és a támogatáshoz szükséges dokumentumokat és az abban szereplő adatokat a Dunaferr DV. Vasas Szakszervezeti Szövetség a tagsági jogviszonyom fennállásáig - a velem történő kapcsolattartás, a tagságból fakadó jogok gyakorlása, illetve a tagságból fakadó kötelezettségek ellenőrzése érdekében – kezelje, a támogatást kérő lapot és az ahhoz tartozó dokumentumokat a Számviteli törvény által előírt elévülési ideig megőrizze.

.....
kérelmező aláírása

.....
Lakcíme

Halotti anyakönyvi kivonat száma és kelte:…….....…….
A temetési számla vagy másolat száma és kelte: .....……...

A kérelem alapján szociális támogatás, rendkívüli szociális támogatás, vagy temetési segély ..... Ft, azaz .....Ft kifizethető.

Kelt: …….

…….
bizalmi vagy főbizalmi

PH. ..…….
elnök

Érvényes. 2021. április 1-től