Fakultná odborová organizácia FCHPT STU v Bratislave, Radlinského 9, 812 37 Bratislava

*Odborový úsek* ....................................................................................................................................

**ŽIADOSŤ**

o poskytnutie finančného príspevku na sociálnu výpomoc pri dlhodobej pracovnej neschopnosti z Fondu sociálnej podpory FOO

**Meno a priezvisko:** ...............................................................................................................................

**Dátum narodenia:** .................................................... **Člen(ka) OZ od :**.............................................

**Na STU zamestnaný(á) od:** .................................................................................................................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Výbor FOO FCHPT STU prerokoval a odporučil dňa: ............................................

Dátum: ...................................... Podpis:.......................................................

Hodnota príspevku: ................... €