



**ZAHTJEV ZA ISPLATU SINDIKALNE POMOĆI<sup>1</sup>  
IZ BLAGAJNE UZAJAMNE POMOĆI NSZSSH  
TEMELJEM REDOVITIH UPLATA ČLANARINE**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA (ulica, kućni i poštanski broj): \_\_\_\_\_

E-MAIL ADRESA: \_\_\_\_\_

TELEFON/MOBITEL: \_\_\_\_\_

PODRUŽNICA /USTANOVA: \_\_\_\_\_

1. Podnošenjem ovog zahtjeva molim da mi se odobri sindikalna pomoć u iznosu od:  
\_\_\_\_\_ eura (slovima: \_\_\_\_\_)

2. Sindikalnu pomoć vratit ću u \_\_\_\_\_ (slovima: \_\_\_\_\_) jednakih  
mjesečnih rata<sup>2</sup>, počevši od prvog sljedećeg mjeseca nakon isplate.

3. Isplatu odobrene sindikalne pomoći izvršite na račun:

NAZIV BANKE: \_\_\_\_\_

IBAN TEKUĆEG RAČUNA: \_\_\_\_\_

Sva prava i obveze iz Pravilnika o radu BUP-e prihvaćam u cijelosti.

\_\_\_\_\_

(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_

(potpis člana)

<sup>1</sup> Zahtjev se dostavlja na adresu Sindikata. Uz zahtjev je potrebno dostaviti presliku obračuna zadnje isplaćene plaće i presliku kartice tekućeg računa.

<sup>2</sup> Do 12 rata za iznos sindikalne pomoći do 2.650,00 eura, do 24 rate za iznos sindikalne pomoći iznad 2.650,00 eura.