



**ZAHTJEV ZA DODJELU SREDSTAVA IZ
FONDA SOLIDARNOSTI**
NEZAVISNOG SINDIKATA ZAPOSLENIH U SREDNJIM ŠKOLAMA HRVATSKE

PODRUŽNICA/USTANOVA:

*Ime i prezime člana: _____

Telefon / mobitel: _____

E-mail adresa: _____

Adresa stanovanja (ulica, kućni i poštanski broj):

Sredstva iz Fonda solidarnosti traže se zbog (zaokružiti o kojem slučaju se radi):

1. slučaj smrti člana Sindikata
2. slučaj smrti supružnika ili djeteta člana Sindikata
3. zbog teže invalidnosti djeteta do 18 godina starosti
4. zbog dijagnosticirane zloćudne bolesti člana Sindikata
5. zbog dijagnosticirane zloćudne bolesti djeteta do 18 godina starosti
6. zbog teže invalidnosti djeteta nakon 18. godine života čiju je nesposobnost za rad i privređivanje nalazom i mišljenjem utvrdilo tijelo vještačenja, a uslijed čega ga uzdržavaju roditelji
7. slučaj neprekinutog bolovanja duljeg od 9 mjeseci zbog moždanog udara, srčanog udara i transplantacije organa člana

Zamolbi prilažem (zaokružiti i dostaviti):

1. osmrtnicu ili smrtni list u slučaju smrti člana Sindikata, supružnika ili djeteta člana Sindikata
2. posljednji nalaz i mišljenje nadležnog tijela vještačenja u slučaju utvrđenog težeg (stupanj III) ili teškog invaliditeta (stupanj IV) kod malodobnog djeteta
3. medicinsku dokumentaciju koja potvrđuje dijagnozu zloćudne bolesti člana Sindikata / djeteta do 18 godine starosti
4. medicinsku dokumentaciju kojom je utvrđena teža invalidnost djeteta nakon 18. godine života čiju je nesposobnost za rad i privređivanje nalazom i mišljenjem utvrdilo tijelo vještačenja, a uslijed čega ga uzdržavaju roditelji
5. potvrdu banke o IBAN računu člana
6. potvrdu liječnika o neprekinutom bolovanju duljem od 9 mjeseci

(mjesto i datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)

**U slučaju smrti člana Sindikata zahtjev popunjava i potpisuje sindikalni povjerenik*

Potvrda sindikalnog povjerenika:

Potvrđujem da član redovito plaća članarinu i da je član Sindikata u trajanju od minimalno:

tri mjeseca (zaokružiti u slučaju zahtjeva po osnovi smrti člana Sindikata, supružnika ili djeteta člana Sindikata)

jedne godine (zaokružiti u slučaju zahtjeva po ostalim osnovama)

Pisano mišljenje sindikalnog povjerenika:

Ovjera sindikalnog povjerenika:

(ime i prezime)

(potpis i pečat podružnice)