

SINDIKAT

DIREKCIJE ZA KOORDINACIJU POLICIJSKIH TIJELA



СИНДИКАТ

ДИРЕКЦИЈЕ ЗА КООРДИНАЦИЈУ ПОЛИЦИЈСКИХ ТИЈЕЛА

Zahtjev za jednokratnu finansijsku pomoć

Popunjavanje podnosilac zahtjeva

Ime: _____

Prezime: _____

Ime jednog roditelja: _____

Kontakt telefon / mobitel: _____

Transakcijski račun (Banka i broj): _____

Adresa: _____

(ulica, mjesto i poštanski broj)

BROJ ČLANSKE KARTE SINDIKATA: _____

Sindikalna podružnica: _____

Podnosim zahtjev za:

- Smrt člana Sindikata (popunjavanje sindikalni povjerenik);
- Smrt člana uže porodice (roditelj, supružnik, dijete);
- Ranjavanje za vrijeme obavljanja službene dužnosti;
- Bolovanje, duže od 30 dana;
- Rođenje djeteta;
- Operativni zahvat, koji zahtjeva obavezno bolničko liječenje duže od 3 dana;
- Operativni zahvat, koji zahtjeva bolničko liječenje do 3 dana.

_____ (Mjesto i datum)

_____ (Zahtjev zaprimio)

Potpis podnosioca zahtjeva: _____

Prilažem sljedeću dokumentaciju:

Popunjavanje odgovorno i ovlašteno lice

Na osnovu člana 15. stav 1. alineje _____ Pravilnika o materijalno-finansijskom poslovanju Sindikata Direkcije za koordinaciju policijskih tijela (broj: 14-11/12-04-15/15 od 05.03.2015. godine), isplaćuje se jednokratna novčana pomoć u iznosu od _____ KM (slovima: _____) na ime _____.

_____ (supotpisnik za raspolaganje novčanim sredstvima)

M.P.

_____ (supotpisnik za raspolaganje novčanim sredstvima)