**ZO MODERNÉ ODBORY AIOS Jaguar Land Rover Slovensko**

Overené dňa ............................. podpis .................

Schválené dňa .......................... podpis .................

Vyplatené dňa ........................... podpis .................

**Podpora pri strate zamestnania**

**zo zdravotných dôvodov**

**Žiadateľ**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a Priezvisko |  |
| Osobné číslo |  |
| Dátum nástupu do odborov |  |

**Číslo účtu žiadateľa IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S** | **K** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**V Nitre, dňa:**

|  |
| --- |
|  |

**podpis člena výboru**

**SUMA:**

**Výpoveď Dohodu overil člen výboru**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a Priezvisko |  |
| Dátum |  |
| Podpis |  |