

# Ž Á D O S T č:.....

(vyplní výbor NOSDDPP)

## O výplatu příspěvku ze sociálního programu NOSDDPP

Žádám o příspěvek pro pozůstalou rodinu (manžel/ka, nezaopatřené dítě) při úmrtí člena NOSDDPP ve výši 10000,-Kč.

Žádám o příspěvek pro člena NOSDDPP při úmrtí příslušníka rodiny (manžel/ka, nezaopatřené dítě) ve výši 5000,-Kč. (přikládám parte)

Žádám o příspěvek pro člena NOSDDPP při narození dítěte ve výši 3000,-Kč. (přikládám rodný list + kopii rodného listu)

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození dítěte .....

Žádám o příspěvek při dlouhodobé nemoci (nejméně 2měsíce). Vyplácí se ve výši 1000,-Kč za každý celý měsíc nemoci, bez prvního měsíce nemoci. (přikládám kopii neschopenky)

Doba nemoci od:..... do:.....

Příspěvek zašlete na účet číslo:.....

Datum:.....

Jméno a příjmení žadatele:.....

Podpis žadatele:.....