

Ime i prezime _____
OJ _____
Adresa _____
JMBG _____
Naziv poslovne banke _____
Kontakt broj _____

SINDIKAT KLINIČKOG CENTRA UNIVERZITETA U SARAJEVU ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ

1. Smrt člana Sindikata KCUS (zahtjev i izvod iz knjige umrlih).....500,00KM
2. Za slučaj bolovanja člana Sindikata koje traje neprekidno 90 dana (zahtjev i ljekarski nalazi).....300,00KM
(Nakon sljedećih 180 dana bolovanja člana Sindikata pravo ostvaruju članovi Sindikata na osnovu člana 3. Pravilnika o jednokratnim novčanim pomoćima)
3. Za slučaj bolesti djeteta (do 18 godina, zahtjev i ljekarski nalazi).....300,00KM
4. Za slučaj smrti djeteta (do 18 godina, zahtjev i Izvod iz knjige umrlih).....500,00KM
5. Za slučaj odlaska u penziju člana Sindikata (zahtjev i raskid ugovora o radu).....300,00KM
6. Za slučaj rođenja djeteta članu Sindikata (zahtjev i rodni list djeteta).....200,00KM
(zahtjev poslati najkasnije 3 mjeseca po rođenju djeteta)
7. Za sve druge pomoći

Uz zahtjev prilažem dokumentaciju _____

U _____
Datum _____



Podnosilac zahtjeva
