

SVIZ Območni odbor \_\_\_\_\_ na osnovi Pravilnika o dodeljevanju solidarnostnih in finančnih pomoči dodeljuje

❖ **SOLIDARNOSTNE POMOČI** v primeru, ko bi posledice smrti ožjega družinskega člana, težje bolezni in invalidnosti, elementarne nesreče ali požara resno ogrozile finančni obstoj člana SVIZ oz. njegovih ožjih družinskih članov  
**SOLIDARNOSTNA IN FINANČNA POMOČ SE ZAGOTAVLJA POSTOPOMA TAKO, DA SE OBVEZNO UVELJAVLJA NAJPREJ V ZAVODU, ZATEM NA OBMOČNEM ODBORU IN NAZADNJE NA GLAVNEM ODBORU.**

Sindikata zavoda: .....

Točen naslov:.....

Sindikalni zaupnik: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Stanje na računu sindikata zavoda: \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA DODELITEV SOLIDARNOSTNE oz. FINANČNE POMOČI ČLANU SINDIKATA

1. Priimek in ime: \_\_\_\_\_ 2. Št.član. izk.: \_\_\_\_\_

3.TRR: \_\_\_\_\_ Banka: \_\_\_\_\_

4. Davčna številka: \_\_\_\_\_

5. Št. druž. čl.: \_\_\_\_\_ 6. Št. nepreskrbljenih otrok: \_\_\_\_\_

7. Starost otrok: \_\_\_\_\_ 8. Kje se šolajo: \_\_\_\_\_

9. Povprečni mesečni **netto** OD prosilca v zadnjih 3 mesecih: \_\_\_\_\_

10. Povprečni mesečni **netto** OD partnerja v zadnjih 3 mesecih: \_\_\_\_\_

**(V primeru, da partner ni zaposlen, je o tem potrebno priložiti potrdilo Zavoda za zaposlovanje)**

11. Višina štipendije: \_\_\_\_\_ 12. Višina otroškega dodatka: \_\_\_\_\_

13. Višina preživnine: \_\_\_\_\_ 14. Ostali dohodki družine: \_\_\_\_\_

15. Delovno mesto: \_\_\_\_\_ Plačni razred: \_\_\_\_\_

16. Izjava in **podpis predlaganega** za pomoč

\* da družina nima drugih dohodkov (honorarno delo, ipd.)

\* da dovoljuje posredovanje svojih podatkov

17. Naslov: \_\_\_\_\_

18. Naslov e-pošte: \_\_\_\_\_

.....  
podpis predlaganega za pomoč

19. Za imenovanega prosimo za **solidarnostno pomoč**, ker je zaradi (smrti ožjega družinskega člana, težje bolezni in invalidnosti, elementarne nesreče ali požara)

(na kratko opišite dogodek)

.....

.....

.....

.....

.....

resno ogrožen finančni obstoj člana SVIZ oz. njegovih družinskih članov.

Vloga je bila obravnavana na seji sindikata zavoda, dne: \_\_\_\_\_

Odobrena je bila pomoč v višini: \_\_\_\_\_

Višina dodeljenih pomoči članom sindikata v tekočem letu: \_\_\_\_\_

Kolikšen % od članarine namenite za solidarnostne pomoči \_\_\_\_\_

ŽIG

SINDIKALNI ZAUPNIK

- 
- 1. Sindikalni zaupnik s svojim podpisom jamči za točnost podatkov.**
  - 2. V obrazcu morajo biti izpolnjeni vsi zahtevani podatki; nepopolnih vlog OO ne bo obravnaval.**
  - 3. Dokazilo o plačani članarini za zadnje tri mesece - zadnji trije plačilni listi.**
  - 4. Dokazilo o prejeti solidarnostni pomoči v zavodu (kopija nakazila).**
  - 5. Ostala dokazila (zdravstvena dokumentacija, odločba komisije, zdravniško potrdilo ...)**