



СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У
ЈП "ПОШТА СРБИЈЕ" НОВИ САД
Народних хероја 2, 21 000 Нови Сад
Тел: 064 66 62359



СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА НОВИ САД ЗАХТЕВ ЗА ДОДЕЛУ БЕСПОВРАТНЕ НОВЧАНЕ ПОМОЋИ

1. Презиме и име
2. Радна јединица
3. Радно место и коефицијент
4. Радни стаж у Пошти Србије телефон (кућа, посао)
5. Адреса стана и Општина,.....
6. Стамбени статусМесечни приход домаћинства.....
7. Брачни статус и број чланова домаћинства.....
8. Број деце и њихове године старости.....
9. Здравствено стање радника и чланова породице.....
-
10. Помоћ ми је потребна за
-
-
11. Број текућег рачуна.....
Назив банке.....

Прилози:

1.
2.
3.

НАПОМЕНА: Услов за разматрање захтева је приложена документација за тачке од 6 до 9, а за тачку 10 по евентуалном захтеву Стручне службе.

Фотокопија личне карте подносиоца захтева.

Датум:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

.....