

# ŽÁDOST 3.

## o poskytnutí příspěvku podle čl. III., bodu 1. zásad ZO FN I Plzeň

**Žadatel:**

**Jméno:** \_\_\_\_\_ **Příjmení:** \_\_\_\_\_

**Bydliště:** \_\_\_\_\_ **PSČ:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_ **Osobní číslo ve FN:** \_\_\_\_\_

**člen ZO FN I od:** \_\_\_\_\_, **ve FN od:** \_\_\_\_\_

**Pracoviště+telefon:** \_\_\_\_\_ **pracovní zařazení:** \_\_\_\_\_

**Žádám o příspěvek na:**

- nákladné zdravotnické pomůcky\*
- úmrtí člena ZO\* – příspěvek 3.000,-
- úmrtí rodinného příslušníka žijícího s členem ZO ve společné domácnosti \* -  
příspěvek do výše 2.000,- Kč
- dlouhodobá PN – přesahující 3 měsíce\*
- sportovně – ozdravné aktivity\*  
(hodící se zakroužkujte)

\*přílohou k žádosti je: doklad prodejce vystavený na jméno žadatele

Příspěvek zašlete na účet(číslo+název banky).....

### Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že plním podmínky Zásad ZO FN I a mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

**V Plzni dne** \_\_\_\_\_ **Podpis žadatele:** \_\_\_\_\_

**Vyjádření úsekového pracovníka ZO FN I:**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **podpis:** \_\_\_\_\_

**Oprávněnost čerpání příspěvku podle platných zásad čerpání rozpočtu ZO FN I  
ověřila p. Dagmar ŠVÍKOVÁ:**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **podpis:** \_\_\_\_\_

**Vyjádření Výboru ZO FN I:**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **podpisy:** \_\_\_\_\_

**Pokladní doklad č:** \_\_\_\_\_ **Vyplacená částka:** \_\_\_\_\_

**Podpis pokladníka:** \_\_\_\_\_ **Podpis příjemce:** \_\_\_\_\_