

Žiadosť o zaradenie do Programu podpory a pomoci členom OZ DLV

Identifikácia žiadateľa			
Meno, priezvisko, titul		Dátum narodenia	
ZO OZ DLV		Trvalý pobyt	
Rodné číslo			
Tel. kontakt		E-mail	
Požadovaný typ pomoci alebo podpory <p>a. podpora člena pri úmrtí rodinného príslušníka, v prípade ak sa jedná o živateľa rodiny,</p> <p>b. podpora člena pri zhoršení zdravotného stavu spôsobenú pracovným úrazom alebo chorobou z povolania,</p> <p>c. jednorázová podpora člena pri dlhodobej pracovnej neschopnosti, v prípade ak sa jedná o živateľa rodiny,</p> <p>d. podpora člena po živeľnej pohrome,</p> <p>e. podpora odborového funkcionára v prípade straty zamestnania z dôvodu obhajoby práv zamestnancov,</p> <p>f. podpora dieťaťa člena odborov do veku 15 rokov v prípade úmrtia s ohľadom na sociálnu situáciu rodiny. <i>(pri žiadosti podľa písmena f. identifikujte žiadateľa ako osobu, ktorá žiada v mene dieťaťa. Dieťa nie je žiadateľom v tomto prípade)</i></p> <p>g. Iné:</p>			
Vhodné písmenko možnosti zakrúžkujte alebo inak zvýraznite			
Sociálne postavenie žiadateľa			
Vyplňte tú časť, ktorá sa Vás týka a ak je časť podstatná pre typ žiadosti vyššie uvedený			
Zamestnanec/ pracovná pozícia		Poberateľ dôchodku (druh)	
SZČO		Uchádzač o zamestnanie	
Študent (forma a stupeň štúdia)		Priemerná výška príjmu/brutto - mesačne	
Rodinný stav		Počet nezaopatrených detí	
Zdravotný stav			
Dôvodová časť žiadosti			
Skutkový stav <i>Opište skutkovú situáciu v ktorej sa nachádzate a ktorá je rozhodujúca pre zaradenie do programu podľa písmena, ktoré ste zvolili vyššie v žiadosti.</i>			

Dokumenty preukazujúce účel žiadosti

Uvedte všetky dokumenty, ktoré priložíte k tejto žiadosti.

Výška žiadaného príspevku v Programe podpory a pomoci členom OZ DLV

Prosím uvedte výšku finančného príspevku v mene EURO. Berte prosím na vedomie, že príspevok Vám v prípade kladného vybavenia žiadosti stanoví komisia OZ DLV v zmysle dostupných finančných možností a posúdenia závažnosti situácie. Ak si nie ste istí alebo sumu neviete odhadnúť, môžete nechať túto časť prázdnu.

Vysvetlivky k jednotlivým typom žiadosti:**a. podpora člena pri úmrtí rodinného príslušníka, v prípade ak sa jedná o žiteľa rodiny,**

V časti „**skutkový stav**“ nám prosím uvedte informáciu o identite zosnulého rodinného príslušníka, jeho príbuzenský vzťah k Vám a dátum kedy predmetná udalosť nastala. Uvedte nám ďalšie skutočnosti, ktoré považujete za relevantné uviesť a to hlavne s ohľadom na závažnosť situácie v ktorej sa nachádzate. V rámci „**dokumentov preukazujúcich účel žiadosti**“ nám prosím predložte doklady preukazujúce skutočnosť, že zosnulý bol žiteľom rodiny.

b. podpora člena pri zhoršení zdravotného stavu spôsobenú pracovným úrazom alebo chorobou z povolania,

V časti „**skutkový stav**“ nám prosím opíšte Váš zdravotný stav, pracovný úraz alebo chorobu z povolania kvôli ktorej zdravotný stav nastal. Uvedte nám zároveň časový údaj kedy predmetné zdravotné problémy začali. Uvedte nám ďalšie skutočnosti, ktoré považujete za relevantné uviesť a to hlavne s ohľadom na závažnosť situácie v ktorej sa nachádzate. V rámci „**dokumentov preukazujúcich účel žiadosti**“ nám prosím predložte doklady preukazujúce pracovný úraz alebo chorobu z povolania.

c. jednorázová podpora člena pri dlhodobej pracovnej neschopnosti, v prípade ak sa jedná o žiteľa rodiny,

V časti „**skutkový stav**“ nám prosím opíšte Váš zdravotný stav a informácie o Vašej dlhodobej PN. Zároveň nám uvedte informácie o Vašom postavení žiteľa rodiny. Uvedte nám ďalšie skutočnosti, ktoré považujete za relevantné uviesť a to hlavne s ohľadom na závažnosť situácie v ktorej sa nachádzate. V rámci „**dokumentov preukazujúcich účel žiadosti**“ nám prosím predložte doklady preukazujúce dlhodobú pracovnú neschopnosť a dokumenty preukazujúce skutočnosť, že ste žiteľom rodiny.

d. podpora člena po živeľnej pohrome,

V časti „**skutkový stav**“ nám prosím opíšte Vašu sociálnu situáciu, ktorá vznikla ako dôsledok prežitia živeľnej pohromy. Uvedte nám ďalšie skutočnosti, ktoré považujete za relevantné uviesť a to hlavne s ohľadom na závažnosť situácie v ktorej sa nachádzate. V rámci „**dokumentov preukazujúcich účel žiadosti**“ nám prosím predložte informáciu o tom, kedy nastala živeľná pohroma a dôkazy preukazujúce závažnú sociálnu situáciu do ktorej ste sa dostali vplyvom živeľnej pohromy.

e. podpora odborového funkcionára v prípade straty zamestnania z dôvodu obhajoby práv zamestnancov,

V časti „**skutkový stav**“ nám prosím opíšte okolnosti týkajúce sa straty zamestnania a konflikt so zamestnávateľom, ktorý strate zamestnania predchádzal. Naším záujmom je podporiť člena OZ DLV, ktorý obetoval svoje osobné záujmy v prospech ostatných zamestnancov a uprednostnil spravodlivú ochranu práv zamestnancov. Uvedte nám ďalšie skutočnosti, ktoré považujete za relevantné uviesť. V rámci „**dokumentov preukazujúcich účel žiadosti**“ nám prosím predložte všetky relevantné dôkazy na podporu Vašich tvrdení a zároveň doklad preukazujúci skončenie pracovného pomeru.

f. podpora dieťaťa člena odborov do veku 15 rokov v prípade úmrtia s ohľadom na sociálnu situáciu rodiny,

V časti „**skutkový stav**“ nám prosím opíšte súčasnú sociálnu situáciu dieťaťa, identitu dieťaťa, vek dieťaťa, jeho príbuzenský vzťah k zosnulému členovi a dátum kedy predmetná udalosť nastala. Opíšte nám zároveň celkovú sociálnu situáciu rodiny. Dieťa musí mať menej ako 15 rokov v čase podania žiadosti. Uvedte nám ďalšie skutočnosti, ktoré považujete za relevantné uviesť a to hlavne s ohľadom na závažnosť situácie v ktorej sa nachádzate. V rámci „**dokumentov preukazujúcich účel žiadosti**“ nám prosím predložte doklady preukazujúce vek dieťaťa a zároveň doklady preukazujúce zhoršenú sociálnu situáciu v rodine.



g. **iné**

Člen OZ DLV môže uviesť aj iný dôvod. Predmetný dôvod však bude posudzovaný podľa závažnosti prípad od prípadu.

Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

Čestne vyhlasuje, že všetky zmeny skutočnosti, ktoré som uviedol/a v tejto žiadosti a sú rozhodujúce pre zaradenie do programu, oznámim ZV ZO OZ DLV do piatich kalendárnych dní od ich zmeny.

Čestne vyhlasujem, že poskytnem OZ DLV a ním určenej osobe, v čase posudzovania žiadosti a počas zaradenia do programu, potrebnú súčinnosť a to najneskôr do piatich kalendárnych dní, alebo v inej stanovenej lehote a som si vedomý, že moja nespolutpárca, môže byť dôvodom na vyradenie z programu a svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a o tejto skutočnosti poučený/á a bol/a som na ňu upozornený/á.

Vyjadrenie ZO OZ DLV (vyplní ZO OZ DLV)	
Názov ZO OZ DLV	
Identifikácia štatutárneho zástupcu ZO OZ DLV	
Dĺžka členstva v ZO OZ DLV*	
Prehlásenie ZO OZ DLV ohľadom predmetného člena – úroveň spolupráce so ZO OZ DLV (napr. platenie odvodu členských príspevkov, spolupráca na odborárskej činnosti...)	
Vyjadrenie ZO OZ DLV ohľadom zaradenia do programu (nevhodné prečiarknite/zmažte)	ODPORÚČAM NEODPORÚČAM
Písomné odôvodnenie stanoviska ZO OZ DLV týkajúce sa žiadosti.	

* V prípade zosnulého člena – uvedie sa dĺžka členstva tohto člena

Miesto a dátum.....

.....
Podpis žiadateľa

Miesto a dátum.....

.....
**Podpis štatutárneho zástupcu ZO
OZ DLV**