**Sindikalna podružnica SSOOiO TK**

**JU OŠ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Općina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prot.br. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KANTONALNOM ODBORU SSOOiO TK**

**Komisiji za dodjelu pomoći članovima SSOOiO TK**

 **Predmet: Zahtjev za odobravanje i dodjelu novčane pomoći**

 Poštovani,

 Obraćam Vam se sa Zahtjevom za dodjelu novčane pomoći za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, člana naše Sindikalne podružnice.

 Zahtjev za pomoć ispunjava uslove Pravilnika o uslovima, kriterijima i postupku odobravanja i dodjele novčane pomoći članovima SSOOiO TK.

 Prilog:

1. Kopija zahtjeva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Izjava Sindikalnog povjerenika
3. Dokumentacija nadležne zdravstvene ustanove

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 M.P. Sindikalni povjerenik

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_