

Синдикална организација радника
покрајинских органа управе и служби
АП Војводине
КАСА УЗАЈАМНЕ ПОМОЋИ
Нови Сад
Булевар Михајла Пупина 16
21108 Нови Сад
Рачун: Addiko Bank
165-28562-10

Редни број захтева

--	--	--	--	--

Датум подношења захтева

--	--	--	--	--	--	--	--

(презиме и име подносиоца-штампаним словима)

ЈМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(секретаријат, односно служба где је запослен)

ЗАХТЕВ
за финансијску помоћ

у висини од _____ динара и роком повраћаја од _____ месечних отплатних рата

Уз захтев, подносилац обавезно прилаже задњи оверен коначни обрачун плате за протекли месец.
Уплатити финансијску помоћ на рачун _____, банка: _____.
Сагласан сам да ми се отплатне рате обустављају са целе плате, односно преко износа 2/3 плате, док се не исплати потраживање.

(потпис подносиоца захтева)

На основу члана 26. и члана 27. Правилника о начину коришћења касе узајамне помоћи Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, а по горњем захтеву, Председник Синдикалне организације доноси

О Д Л У К У

Извршити исплату финансијске помоћи, из средстава Касе узајамне помоћи Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, у износу од _____ динара члану Синдикалне организације _____, на рачун на који се врши уплата његове плате, односно рачун наведен у захтеву истог, уз обавезу повраћаја у целости износа финансијске помоћи у _____ месечних рата.

о б р а з л о ж е њ е

Именовани је, као члан Касе узајамне помоћи, поднео захтев у складу са Правилником о начину коришћења касе узајамне помоћи Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине. Како није било правних препрека, а с обзиром на износ средстава Касе узајамне помоћи, решено је како је наведено у диспозитиву.

Именовани има право жалбе на ову одлуку, у року од 8 дана од њеног пријема, односно уплате средстава финансијске помоћи, Одбору Синдикалне организације. Жалба не одлаже извршење.

М.П.

(потпис подносиоца захтева)

(председник Синдикалне организације)

СЛУЖБА ЗА ОБРАЧУН ПЛАТА
ПОКРАЈИНСКИХ ОРГАНА УПРАВЕ И СЛУЖБИ

(назив органа или службе)

НАЛОГ
за повраћај финансијске помоћи
додељене

(презиме и име)

у износу од _____ динара

Извршити повраћај наведеног износа финансијске помоћи, на рачун Синдикалне организације радника покрајинских органа управе и служби АП Војводине, Каса узајамне помоћи, број 165-28562-10, у _____ једнаких месечних отплатних рата, које износе по _____ динара.

М.П.

(потпис подносиоца захтева)

(председник Синдикалне организације)