

SINDIKALNOJ ORGANIZACIJI SUDOVA ZA PREKRŠAJE CRNE GORE
Izvršnom odboru

Zahtjev za odobrenje nepovratne novčane pomoći usljed rođenja djeteta

Ime i prezime člana sindikata _____

JMBG člana sindikata _____

Kontakt telefon i mail adresa _____

Žiro račun člana sindikata br. _____ kod

banke _____.

Tražim da mi odobrite nepovratnu novčanu pomoć usljed rođenja djeteta

U prilogu zahtjeva dostavljam sljedeći dokaz o rođenju djeteta:

Dana _____ **godine**

Svojeručni potpis
člana sindikata

Obrazac br.2

Neuredno ili nečitko popunjeni zahtjevi neće biti razmatrani od strane Izvršnog odbora.