



САВЕЗ САМОСТАЛНИХ СИНДИКАТА СРБИЈЕ
СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У ПРАВОСУДНИМ
ОРГАНИМА СРБИЈЕ
СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА
ОСНОВНОГ СУДА У НОВОМ САДУ



E-mail: babin.zoran@ns.os.sud.rs www.sosnovisad.org.rs

ЗАХТЕВ ЗА ПОВРАТНУ НОВЉАНУ ПОМОЋ

Sindikalna organizacija odobrava nepovratnu pomoć u skladu sa Pravilnikom o dodeljivanju povratne pomoći članovima Sindikata od 27.02.2015, Pravilnik se nalazi na sajtu [Sindikata](#).

Na zahtev _____, br. L.K. _____, PU _____,
JMBG _____, adresa stanovanja _____.
(Čitko popuniti)

Prosečna mesečna zarada iznosi _____ dinara.
Opterećenje plate moguće do _____ dinara mesečno (NA DRUGOM DELU PLATE).
Koeficijent za isplatu moje zarade je _____.
Računovodstvo: _____
_____ potpis ovlašćenog lica i pečat
(Overava računovodstvo)

Molim da mi se odobri povratna novčana pomoć u skladu sa Pravilnikom našeg Sindikata koju bih vraćao u _____ mesečnih rata (**Popuniti broj rata**). Novčana pomoć mi je potrebna (**možete i ne morate navesti za čega su Vam potrebna novčana sredstva**):

U prilogu Vam dostavljam:

Da li ranije odobrena povratnu pomoć (**DA/NE**), da li ste je isplatili u celosti (**DA/NE**).

Ukoliko ste ranije koristili povratnu pomoć, pre koliko meseci ste dugovanje izmirili u celosti _____.

Broj tekućeg računa _____, naziv banke _____.

Kontakt telefoni: _____.

Član sam Sindikata od _____ godine.

U Novom Sadu _____ godine

PODNOŠILAC ZAHTEVA

(ime i prezime)

(svojeručni potpis)

UKOLIKO SVE STAVKE NISU UREDNO POPUNJENE ZAHTEV ĆE SE SMATRATI NEVAŽEĆIM