

Odborový svaz ECHO  
Rubeška 393/7, Vysočany  
190 00 Praha 9

**Žádost o podporu v nezaměstnanosti člena ZO/MO OS ECHO**

Jméno a příjmení žadatele: .....

Datum narození žadatele: .....

Bydliště žadatele (vč. PSČ) .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Vznik nároku na starobní důchod dne: .....

Číslo bankovního účtu žadatele pro výplatu podpory: .....

Skončení pracovního poměru dne: .....

Důvody skončení pracovního poměru:            § 52 písm. a) - c) ZP\*            §52 písm. e) ZP\*

Odstupné od posledního zaměstnavatele:       ANO \*                                NE \*

**Čestné prohlášení**

Prohlašuji tímto, že nepobírám mzdu a nesplňuji nárok na přiznání invalidního důchodu třetího stupně.  
Pokud nastanou změny, které ovlivní můj nárok na výplatu podpory, okamžitě je písemně ohlásím OS ECHO (v mimořádných případech Předsednictvu OS ECHO).  
Svým podpisem ztvrzuji správnost výše uvedených údajů.

V ..... dne .....  
Podpis žadatele

Vyjádření ZO/MO OS ECHO:

Člen/ka ZO/MO OS ECHO od..... a členství nadále trvá.

Kontaktní osoba za ZO/MO OS ECHO:

Jméno, příjmení ..... Funkce .....

Telefon: .....

Dne: .....

.....  
podpis

K žádosti je nutno přiložit:

- POTVRZENÍ o době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a o poskytnutí podpory v nezaměstnanosti úřadu práce.

\*) *nehodící se škrtněte*