

Odborový svaz ECHO
nám. W. Churchilla 2
130 00 Praha 3

**Žádost o sociální výpomoci při pracovním úrazu s těžkou újmou na zdraví člena ZO/MO
OS ECHO**

Postižený člen:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Bydliště (vč. PSČ):

Vyjádření ZO/MO OS ECHO:

- člen/ka odborů – OS ECHO od:

Kontaktní osoba za ZO/MO OS ECHO:

Jméno/funkce:

Telefon:

.....
podpis
Razítko ZO/MO OS ECHO

Vyjádření svazového inspektora BOZP:

.....

V dne:

podpis: