

Reg. číslo .....

## Prihláška za člena podporného fondu

Po oboznámení sa so Štatútom podporného fondu zriadenom pri Rade predsedov OZP v SR prihlasujem sa za člena do uvedeného fondu a zaväzujem sa plniť všetky povinnosti, ktoré pre mňa z tohto členstva v zmysle štatútu vyplývajú.

Meno a priezvisko	Zamestnanie (pracovisko, útvar)	Dátum narodenia	Poznámka
Trvalé bydlisko		Členom ZO OZP v SR č.	
		od	

V ..... dňa .....  
vlastnoručný podpis člena

### Vyplní výbor ZO OZP v SR

Výbor ZO OZP v SR potvrdzuje správnosť údajov a hodnovernosť vlastnoručného podpisu prihláseného člena.

V ..... dňa .....  
pečiatka a dva podp. výboru ZO OZP v SR

V prípade môjho úmrtia žiadam, aby príslušná jednorazová finančná pomoc z podporného fondu OZP v SR, ktorého som riadnym členom, bola v zmysle štatútu tohto fondu vyplatená jednému z nižšie uvedených mojich pozostalých. Pre tento nárok je smerodajné iba mnou uvedené poradie oprávnených pozostalých.

### Poradie pozostalých

Por. číslo	Meno a priezvisko	Trvalé bydlisko	Dátum narodenia	Príbuzenský pomer
1.				
2.				
3.				
4.				

V ..... dňa .....  
vlastnoručný podpis člena

### Ne vyplňujte!

OZP v SR potvrdzuje Vaše členstvo v podpornom fonde od .....

V Bratislave dňa .....  
podpis štatutárneho zástupcu OZP v SR