



ŽÁDOST O PŘIZNÁNÍ DÁVKY

z Podpůrného fondu OSŽ

Žadatel:

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa bydliště:

doručovací adresa:

telefon:

e-mail:

Zaměstnavatel žadatele:

Pracovní zařazení žadatele (povolání, KZAM):

Člen OSŽ od:

Příjemce dávky (je-li odlišný od žadatele):

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa bydliště:

vztah k žadateli:

Důvody podání žádosti a její výše:*

** Uveďte hlavní důvod s vyjádřením sociální situace - např.: nezaopatřené dítě, půjčky, samoživitel(ka), nezaměstnanost, sociální dávky, dlouhodobá nemoc, apod.*

Vyjádření ZV ZO OSŽ (podle Statutu Podpůrného fondu OSŽ - článek III.):

Žadatel se zavazuje vrátit vyplacenou dávku do 10 pracovních dnů v případě uvedení nesprávných, nebo nepravdivých údajů:

V _____, dne _____

V _____, dne _____

podpis žadatele

podpis za ZV ZO OSŽ



PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIZNÁNÍ DÁVKY

z Podpůrného fondu OSŽ

Z důvodů co nejrychlejšího vyřízení vaší žádosti, bez dalšího zjišťování, Vás žádáme o doplnění následujících údajů:

Při úmrtí člena nebo členky OSŽ:

- datum narození žadatele(ky): _____
- zaměstnání žadatele(ky): _____
- věk nezaopatřeného dítěte (dětí): _____
- škola, kterou dítě (dětí) navštěvují: _____
- přiznané sociální dávky: ☐ - NE ☐ - ANO Výše: _____
- finanční náklady spojené s pohřbem: _____
- výše měsíčního čistého příjmu zesnulé(ho): _____
- výše měsíčního čistého příjmu pozůstalé(ho): _____
- výše a druh všech dalších příjmů domácnosti: _____
- výše všech finančních výdajů domácnosti (SIPO, nájemné, služby na bydlení, plyn, elektřina, hypotéka, léky, jiné pravidelné platby a úvěry): _____
- typ bydlení: ☐ - rodinný dům ☐ - nájemní byt ☐ - byt v osobním vlastnictví
- výše příspěvku, který poskytla žadateli ZO OSŽ: _____
- výše příspěvku, který poskytla ZO OSŽ do PF OSŽ: _____
- výše příspěvku, který byl poskytnut zaměstnavatelem ze SF nebo FKSP: _____

Při dlouhodobé pracovní neschopnosti, operaci smyslových orgánů člena nebo členky OSŽ, v příčinné souvislosti se speciální zdravotní způsobilostí podle Vyhlášky č. 101/1995 Sb.:

- doba trvání pracovní neschopnosti (od - do): _____
- diagnóza nemoci: _____
- zda byl pracovní poměr ukončen: ☐ - NE ☐ - ANO Důvod: _____
- výše měsíčního čistého příjmu před nemocí: _____
- výše měsíčních vyplacených nemocenských dávek: _____
- zaměstnání/povolání manžela(ky): _____
- výše měsíčního čistého příjmu manžela(ky): _____
- výše a druh všech dalších příjmů domácnosti: _____
- výše všech finančních výdajů domácnosti (SIPO, nájemné, služby na bydlení, plyn, elektřina, hypotéka, léky, jiné pravidelné platby a úvěry): _____
- typ bydlení: ☐ - rodinný dům ☐ - nájemní byt ☐ - byt v osobním vlastnictví
- výše příspěvku, který poskytla žadateli ZO OSŽ: _____
- výše příspěvku, který poskytla ZO OSŽ do PF OSŽ: _____
- výše příspěvku, který byl poskytnut zaměstnavatelem ze SF nebo FKSP: _____

Poznámka:

Vyplňte požadované údaje co nejpresněji a připojte kontakt na žadatele a ZV ZO OSŽ.



SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

podle Nařízení (EU) o ochraně osobních údajů (GDPR), zákona č. 110/2019 Sb.,
o zpracování osobních údajů a zákona č. 111/2019 Sb., kterým se mění některé zákony
v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů, pro činnost OSŽ

I. Já, níže podepsaný/á:

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa bydliště:

uděluji souhlas s tím, aby mé osobní údaje, poskytnuté OSŽ, byly zpracovány pro účely:

☐ - žádosti o přiznání dávky z Podpůrného fondu OSŽ.

II. V souvislosti s udělením souhlasu jsem byl/a ze strany OSŽ seznámen/a s těmito skutečnostmi:

- 1) S poskytnutými osobními údaji bude ze strany OSŽ nakládáno s řádnou péčí a v souladu s platnými právními předpisy. Osobní údaje budou chráněny v maximální možné míře, která odpovídá technické úrovni dostupných prostředků;
- 2) Poskytnuté osobní údaje budou zpracovány pouze pro účel, pro který byl udělen souhlas;
- 3) Osobní údaje budou uchovávány pouze po nezbytně nutnou dobu;
- 4) Archivace osobních údajů je 5 let, nestanovuje-li zákon lhůtu delší, nebo není-li jiná lhůta stanovená účelem zpracování, jak to ukládají právní předpisy;
- 5) Osobní údaje nebudou předávány mimo OSŽ, s výjimkou případů, kdy je udělen samostatný souhlas s předáním, nebo předání údajů ukládá nebo k tomu opravňuje právní předpis nebo oprávněný zájem (např. v případě požadavků orgánů činných v trestním řízení apod.);
- 6) Mám právo na informace o zpracování mých osobních údajů, na podání námitky/stížnosti proti zpracování osobních údajů a na vyřízení mé žádosti nebo námitky/stížnosti ve lhůtě do jednoho měsíce od předložení žádosti nebo námitky/stížnosti OSŽ.

III. Podpisem souhlasu potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s informacemi o zpracování osobních údajů, zejména o mém právu vztahující se ke zpracování osobních údajů včetně práva na přístup k informacím.

V _____, dne _____

--

podpis