

Statut Zajišťovacího fondu

**Odborového svazu pracovníků dřevozpracujících odvětví,
lesního a vodního hospodářství v České republice (OS DLV)**

Článek I. Účel Zajišťovacího Fondu

Zajišťovací fond /dále jen Fond/ je zřízen jako výraz odborářské solidarity všech členů OS a slouží k zabezpečení jejich sociálních jistot, včetně podpor při stávce schválené Výkonnou radou OS.

Článek II. Zdroje Fondu

Zdrojem Fondu je:

- a) **měsíční částka člena ve výši 20Kč za pracující členy a OSVČ**, která byla schválena VI. Sjezdem OS DLV a kterou za člena odvádí ZO/MO OS DLV, v níž je člen evidován,
- b) **měsíční částka člena ve výši 6Kč, za ženy (muže) na mateřské dovolené, za uchazeče o zaměstnání**, která byla schválena VI. Sjezdem OS DLV a kterou za tohoto člena odvádí ZO/MO OS, v níž je člen evidován,
- c) **měsíční částka člena ve výši 8Kč, za důchodce**, která byla schválena VI. Sjezdem OS DLV a kterou za tohoto člena odvádí ZO/MO OS, v níž je člen evidován,
- d) zůstatek Fondu ke dni nabytí účinnosti tohoto Statutu. O případných dalších zdrojích rozhoduje Sněm OS s ohledem na stav tohoto Fondu a potřebu jeho čerpání,
- e) odvod finančních prostředků z prodeje nemovitostí ve vlastnictví ZO/MO OS DLV, pokud byl tento odvod schválen VR OS DLV v souladu se Zásadami hospodaření OS DLV.

Článek III. Vznik a podmínky členství ve Fondu

- 1) Členy Fondu se stávají všichni členové OS, kteří splňují podmínky členství OS dle platných stanov ode dne vzniku členství.
- 2) Členství ve Fondu je pro všechny členy povinné.
- 3) Nároky na plnění z Fondu vznikají při splnění stanovených podmínek přímo jednotlivým členům OS DLV.

- 4) ZO/MO OS odpovídají za včasný měsíční odvod do Fondu, ve stanovené výši za své členy. Členové, jejichž ZO/MO OS budou s odvody příspěvků do Fondu v prodlení déle než 3 měsíce, ztrácejí nárok na plnění z tohoto Fondu. Výplatu příspěvku může v mimořádných a zvláštních zřetele hodných případech povolit Správce Fondu na základě žádosti výboru ZO/MO OS.
- 5) Těmito případy se rozumí i skutečnost, že příspěvky jsou zaměstnavatelem ze mzdy strhávány, ale nejsou převáděny na účet odborové organizace, aby tato mohla splnit své povinnosti z členství v OS, vyplývající z pohledu řádného a včasného odvodu členských příspěvků a tuto skutečnost ZO/MO OS zdokladuje.

Článek IV. Správa Fondu

- 1) Fond je majetkem členů OS DLV.
- 2) Správcem Fondu je Výkonná rada OS.
- 3) Správce Fondu vykládá Statut Fondu, rozhoduje o plnění sporných Žádostí a je odvolacím místem pro členy OS.
- 4) Správce Fondu může ve výjimečných případech rozhodnout o výplatě mimořádné finanční dávky pro člena, jenž nelze plnit v rámci jiných dávek Fondu, na základě písemné Žádosti, doporučení a zdůvodnění žadatele (člena, ZO/MO, OROS) do maximální výše 10.000,-Kč.
- 5) Za hospodaření s Fondem zodpovídá Správce Fondu, který předkládá Sněmu OS výsledek hospodaření za uplynulý rok v termínu nejpozději do 31. 3. následujícího roku.
- 6) Sněm OS rozhoduje o všech změnách v okruhu nároků a pravidel pro jejich plnění na základě návrhů správce Fondu.

Článek V. Kontrola a hospodaření s Fondem

- 1) Kontrolu hospodaření se jměním Fondu provádí Revizní komise OS podle potřeby, nejméně 1x ročně.
- 2) Klesne-li částka na účtu Fondu pod výši 5 mil. Kč, rozhodne Sněm OS o případných změnách v okruhu nároků a pravidlech pro jejich plnění.

Článek VI. Zánik Fondu

O zániku Fondu může rozhodnout pouze Sjezd odborového svazu. Zůstatek finančních prostředků ve Fondu bude převeden do Rezervního fondu Odborového svazu.

Článek VII. Přehled a výše plnění nároků z Fondu

- 1) Plnění z Fondu jsou nároková s výjimkou písmen G) a H) Statutu, která podléhají schválení Správcem Fondu.
- 2) Poskytují se za podmínky, že člen OS plní své základní povinnosti uložené mu stanovami OS a tímto Statutem, zejména včas a ve stanovené měsíční výši platí příspěvky, a na základě úplné a doložené Žádosti člena OS.

- 3) Plnění z Fondu náleží dle Přílohy č. 1 tohoto Statutu: „Výše plnění ze Zajišťovacího fondu“.
- 4) Členovi vzniká v případě splnění všech podmínek pro jednotlivé dávky nárok na jejich přiznání nejdříve po šestiměsíčním členství ve Fondu (čekací doba). V případě přerušení členství člena ve smyslu § 6 Stanov, nároky z Fondu členovi vznikají po uplynutí čekací doby od obnovení členství.
- 5) Pokud není dále uvedeno jinak, za nezaopatřené dítě je považováno dítě maximálně do 26 let věku.

Článek VIII.

Podmínky uplatňování nároků

A. Podpora v nezaměstnanosti členovi a příspěvek nezaopatřenému dítěti

Poskytuje se členovi OS v případě nezaviněné ztráty zaměstnání z důvodů:

- rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele dle § 52 písm. a), b), c) a i v případě rozvázání pracovního poměru dohodou z uvedených důvodů, pokud bude v této dohodě výslovně citováno, že pracovní poměr byl ukončen dohodou ve smyslu některého z uvedených písmen § 52 ZP,
- rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele dle § 52 písm. e) ZP,
- rozvázání pracovního poměru zaměstnancem dle § 56 písm. b) ZP,
- skončení pracovního poměru na dobu určitou.

Podpora je vyplácena členovi, který byl rozhodnutím ÚP zařazen do 3 pracovních dnů po skončení zaměstnání do evidence uchazečů o zaměstnání. Výplata podpory je vázána na výplatu dávky podpory v nezaměstnanosti vyplácenou Úřadem práce. Nárok na dávku podpory v nezaměstnanosti, vždy prokazuje žadatel:

- kopií složenky, kterou je mu vyplácena podpora v nezaměstnanosti úřadem práce věrohodně prokazující výplatu dávky ÚP, nebo
- kopií výpisu z účtu, na který je mu podpora v nezaměstnanosti úřadem práce zasílána, věrohodně prokazující výplatu dávky ÚP.

Výše uvedené skutečnosti se týkají i nezaměstnaného, který absolvuje rekvalifikaci na úřadu práce.

Výplata podpory je prováděna za příslušný měsíc zpětně, po předložení dokladu osvědčujícího, že žadatel o dávku pobírá od Úřadu práce podporu v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci.

Výplata příspěvku na nezaopatřené dítě náleží vždy v plné výši a je poskytována jako měsíčně se opakující dávka po dobu výplaty podpory v nezaměstnanosti rodiče.

Pokud je výplata podpory v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci, kterou člen pobírá od příslušného úřadu práce přerušena z důvodu nemoci, je člen okamžitě povinen tuto skutečnost sdělit správci fondu prostřednictvím své ZO/MO OS.

Nárok na podporu z Fondu mají rovněž členové OSVČ, kteří jsou zařazeni v evidenci Úřadu práce a je jim poskytována podpora v nezaměstnanosti.

Doba poskytování podpory

Podpora náleží od měsíce přiznání podpory v nezaměstnanosti z Úřadu práce.

Od této doby rovněž náleží příspěvek nezaopatřenému dítěti do 26 let ve výši podle Přílohy č. 1, který je poskytován po celou dobu výplaty podpory v nezaměstnanosti z Fondu.

Příspěvek se vyplácí členovi s nezaopatřeným dítětem (dětmi), pokud žijí s žadatelem ve společné domácnosti a jsou na něho odkázány výživou. Žádost se dokládá kopií rodného listu dítěte (v případě nezletilosti) anebo potvrzením o studiu (v případě zletilosti).

Příspěvek náleží za každé nezaopatřené dítě.

Pokud dítě v průběhu výplaty podpory v nezaměstnanosti člena dovrší zletilost a současně nestuduje, anebo pokud ukončí studium a je zletilé, nárok na příspěvek zaniká.

Nárok na podporu členovi nevzniká

- i. v ostatních případech rozvázání pracovního poměru, které nejsou uvedeny v článku VIII. písm. A.
- ii. je-li mu přiznán nárok na starobní nebo invalidní důchod
- iii. je-li zabezpečen dávkami nemocenského pojištění z titulu ochranné lhůty nebo výplata podpory v nezaměstnanosti je z důvodu nemoci přerušena,
- iv. jestliže je Žádost podána dříve než po 12 kalendářních měsících od ukončení vyplácení podpory ze stejného titulu.

B. Podpora při pracovní neschopnosti člena OS

Příspěvek je poskytován na základě vyplnění příslušné žádosti o tento příspěvek a předložení fotokopie ukončení pracovní neschopnosti nebo jejím trvání.

Podpora je poskytována jednorázově za první 3 dny pracovní neschopnosti; a dále měsíčně od 3 měsíce do maximálně 12 měsíce pracovní neschopnosti ve výši dle Přílohy č. 1.

Nárok na podporu má člen pouze jednou za kalendářní rok (určující je datum vzniku pracovní neschopnosti).

Celková maximální doba podpory může tedy činit 10 kalendářních měsíců od vzniku pracovní neschopnosti. Není rozhodné, zda nepřetržitá pracovní neschopnost trvala na základě původně stanovené diagnózy. Období pracovní neschopnosti se počítá na kalendářní dny a náleží vždy za celé ukončené měsíce pracovní neschopnosti od jejího vzniku.

Z výplaty dávky jsou vyloučeni členové, kterým z titulu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání náleží náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti a ke dni podání žádosti o uvedenou dávku z Fondu tuto náhradu pobírají, a dále ti členové, jejichž jedinou příčinou pracovní neschopnosti byla opilost nebo požití omamných či návykových látek.

C. Příspěvek při ošetřování člena rodiny

Dávka je vyplácena za kalendářní den, kdy člen na základě potvrzení lékařem ošetřuje člena rodiny, jedenkrát v kalendářním roce ve výši dle Přílohy č. 1. tohoto Statutu.

Příspěvek je poskytován na základě vyplnění příslušné žádosti o tento příspěvek a doložení fotokopie rozhodnutí „Žádost o ošetřovné“ („Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetření /péče/“), které vydal ošetřující lékař při onemocnění člena rodiny nebo v případě uzavření dětského výchovného zařízení potvrzené tímto zařízením.

Nárok na příspěvek vzniká v případě:

- a) **ošetřování dítěte mladší 10 let**, které onemocnělo nebo se zranilo.

V případě ošetřování dítěte mladšího 10 let se nevyžaduje, pokud takové dítě ošetřuje rodič, splnění podmínky společné domácnosti.

b) péče o zdravé dítě mladší 10 let z toho důvodu, že

- dětské výchovné zařízení, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, do které chodí, byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů,
- dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení nebo docházet do školy,
- osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, a proto nemůže o dítě pečovat.

c) ošetřování jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou

d) ošetřování dítěte, které je po rozvodu manželství svěřeno do střídavé péče obou rodičů

Nárok na příspěvek má člen pouze jednou za kalendářní rok.

D. Podpora pozůstalým při úmrtí členova OS

Podpora je jednorázovou dávkou pro pozůstalé po členovi, který zemřel. Dávka je vyplácena manželce, manželovi, družce, druhovi, partnerce, partnerovi a nezaopatřeným dětem (ve smyslu zákona), které mají nárok na sirotčí důchod po zemřelém.

V případě, že dojde k situaci, že zemře rodič a zůstanou po něm zletilé nezaopatřené děti, bude podpora vyplácena těmto dětem ve výši pro nezaopatřené dítě včetně částky, která by náležela pozůstalému rodiči.

Dojde-li k situaci, že zůstanou nezaopatřené děti, z nich jedno bude zletilé a bude se starat o menšího nezletilého sourozence, bude jim náležet mimo dávky pro nezaopatřené dítě i podpora, kterou by obdržel pozůstalý rodič.

V případě, že po zemřelém zůstanou nezaopatřené děti, ale nezletilé, bude vyplácena podpora ve výši náležející nezaopatřeným dětem tomu, komu budou svěřeny do trvalé péče.

V případě úmrtí člena, náleží pozůstalému, kterým se pro účely tohoto Fondu rozumí manžel, manželka, druh, družka, partner, partnerka a nezaopatřené dítě jednorázový příspěvek k základní podpoře ve výši dle Přílohy č. 1.

Pozůstalému, který prokazatelně zajišťoval pohřeb člena, náleží jednorázový příspěvek k základní podpoře ve výši dle Přílohy č. 1.

Nárok na podporu nevzniká

v případě úmrtí člena v důsledku pracovního úrazu, kdy je toto odškodňováno zaměstnavatelem (§378 ZP).

E. Příspěvek při narození dítěte

Jde o jednorázovou dávku, která se při narození dítěte poskytuje každému členovi /rodiči/, po narození dítěte či dětí. Dávka je vyplácena ve výši dle Přílohy č.1

Obdobně se postupuje i při adopci dítěte.

Nárok na podporu může uplatnit matka nebo otec dítěte, případně oba rodiče, pokud jsou členy Odborového svazu.

F. Podpora při živelních pohromách

Jedná se o jednorázovou dávku, o kterou člen OS žádá v případě, že mu vznikla značná škoda na domě, bytu či jeho zařízení náhlým působením přírodních živlů (ohně, povodeň, vichřice, zemětřesení) nezávisle na vůli poškozeného.

Značnou škodou se rozumí škoda přesahující částku ve výši 30 000 Kč.

Žadatel je povinen doložit příčinu a výši způsobené škody stanoviskem pojišťovny, případně státního orgánu nebo jiným věrohodným dokladem. Zásadně se tato podpora týká jen škod na osobním majetku člena Fondu. Za škodu je považována rovněž skutečnost, že došlo při tomto poškození i ke škodě na zařízení sloužící k funkci domu (kotel, domácí vodárna apod.).

Tato dávka je poskytována ve výši dle Přílohy č.1.

Podpora při živelní pohromě náleží každému členovi OS, bez ohledu na to, zda se jedná o společnou domácnost více členů či nikoliv.

G. Podpora odborovému funkcionáři v případě ztráty zaměstnání z důvodu obhajoby práv zaměstnanců.

Podpora je jednorázovou dávkou, která je vyplacena odborovému funkcionáři výboru ZO/MO OS, u kterého došlo ke ztrátě zaměstnání z výše uvedeného důvodu, tento byl jednoznačně prokázán a výplata dávky byla doporučena výborem základní odborové organizace.

O přiznání podpory rozhoduje Správce Fondu.

H. Podpora při stávce

Jde o dávku mající vazbu na počet dnů stávky. Člen má nárok na podporu od druhého dne stávky včetně, a za každý následující den stávky.

Podporu lze poskytnout pouze v případě, že stávka byla vyhlášena v souladu se Stávkovým řádem OS.

O přiznání podpory rozhoduje Správce Fondu.

Dávka je poskytována jako hodinová sazba, podle délky zameškané pracovní doby, dle pracovního úvazku člena a platného rozpisu směn.

**Článek IX.
Společná a závěrečná ustanovení**

1) Odvod členských příspěvků do Fondu:

Příspěvky ve smyslu tohoto Statutu jsou odváděny ve prospěch Fondu počínaje dnem 1. 6. 2015.

2) Pravidla při podávání a vyřizování Žádostí z Fondu:

- a) Žádost o podporu nebo příspěvek předkládá člen OS DLV prostřednictvím své ZO/MO OS příslušnému oblastnímu pracovišti OS DLV nejdéle do 6 měsíců od vzniku nároku na podporu na formulářích, které jsou přílohou tohoto Statutu (Příloha

- č. 2) včetně dokladů, které jsou pro účely jednotlivých dávek, uvedených na formuláři vyžadovány k potvrzení. Příslušné oblastní pracoviště OS DLV je po kontrole správnosti uvedených údajů předá k finančnímu vypořádání na ústředí OS DLV. V případě žádosti druha, družky, partnera, partnerky bude tato doložena čestným prohlášením o vedení společné domácnosti. Ústředí OS DLV došlé žádosti zpracovává průběžně a bezodkladně.
- b) Nárok na podporu nevzniká v případě, že v žádosti o podporu dojde vinou člena či ZO/MO OS k uvedení nesprávných údajů, majících vliv na výši přiznání podpory. Dojde-li přesto k neoprávněné výplatě podpory z tohoto Fondu, lze ze strany Fondu zpětně vymáhat jejich vrácení a to ve lhůtě 1 roku ode dne výplaty příslušné dávky.
 - c) Změní-li se sociální poměry žadatele, je člen povinen ihned ohlásit správci Fondu všechny skutečnosti, které mají vliv na poskytování plnění nebo podmínky, které vedly k určení výše podpory.
 - d) Jednotlivé podpory vyplácí ústředí odborového svazu na základě předložené žádosti.
 - e) Podpora při pracovní neschopnosti – B), dále Příspěvek při ošetřování člena rodiny – C) a Příspěvek při narození dítěte či dětí – E) může žadateli vyplatit ZO/MO OS s následným požadavkem na refundaci ze strany ústředí OS. V takovém případě nese ZO/MO OS zodpovědnost za správnost a oprávněnost výplaty podpory a její výše. Následnou refundaci pro ZO/MO OS provede ústředí OS dle skutečně oprávněného nároku žadatele, nikoliv dle požadované výše refundované částky.
 - f) Přiznané částky podpor a příspěvků budou zasílány:
 - bezhotovostním převodem na osobní BÚ žadatele uvedené v žádosti.
 - bezhotovostním převodem na BÚ ZO/MO OS na základě doložení kopie dokladu o výplatě dávky žadateli.
 - Mimořádně složenkou na adresu žadatele (pouze v odůvodněných případech a po předchozí dohodě s příslušným oblastním pracovištěm).
 - g) Výše a doba poskytování plnění z Fondu budou zapsány do evidence člena na Ústředí OS DLV.
 - h) Nárok na jednotlivé druhy podpor zaniká členovi OS DLV okamžikem ukončení členství k OS DLV.
- 3) Zánikem členství ve Fondu nevznikají jeho bývalým členům nároky na finanční vypořádání vůči tomuto Fondu ve formě vložených finančních prostředků včetně plnění dávek z Fondu.

Schváleno na VI. Sjezdu OS DLV dne 23. 5. 2015 s platností a účinností Statutu ZF včetně jeho příloh od 1. 6. 2015.

Výše plnění ze Zajišťovacího fondu OS DLV		
Druh podpory		Nárok bez vazby na počet let účasti člena ve Fondu
A)	Podpora v nezaměstnanosti: - při ukončení pracovního poměru na dobu neurčitou z důvodu § 52 písm. a), b), c) a e), a § 56 písm. b) ZP; - při skončení pracovního poměru na dobu určitou. - pro OSVČ v případě evidence na ÚP s přiznáním podpory v nez. Měsíční výše po dobu přiznání podpory v nezaměstnanosti uchazeči o zaměstnání Úřadem práce.	1 500 Kč/měsíc
	Dávka pro nezaopatřené děti do 26 let věku při nezaměstnanosti člena. Měsíční výše za každé nezaopatřené dítě. Vázáno na vyplácení podpory v nezaměstnanosti ze Zajišťovacího fondu.	500 Kč/dítě/měsíc
B)	Podpora při pracovní neschopnosti	za první 3 (pracovní) dny PN (1x za rok)
		za každý další měsíc od 3 měsíce do max. 12 měsíce PN, tj. 10 měsíců.
C)	Příspěvek při ošetřování člena rodiny Za každý den ošetřování člena rodiny na základě potvrzení lékaře Jedenkrát za kalendářní rok.	100 Kč/den max. 900 Kč
D)	Podpora pozůstalým při úmrtí člena OS	manželka, manžel, druh, družka, partner, partnerka, nezaopatřené děti ve smyslu zákona (každá osoba)
		obstaravatel pohřbu
E)	Příspěvek při narození dítěte či dětí náleží oběma rodičům, pokud jsou členy OS DLV za každé dítě	4 000 Kč
F)	Podpora při živelních pohromách	25 % z výše škody, max. 30 000 Kč
G)	Podpora odborovému funkcionáři v případě ztráty zaměstnání z důvodu obhajoby práv zaměstnanců.	25 000 Kč
H)	Stávková podpora (náleží od druhého dne stávky ve smyslu Stávkového řádu – denní dávka pro člena)	65 Kč/hod.



Žádost o podporu při nezaměstnanosti

Vyplní žadatel:

Jméno: Příjmení: Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Podporu zašlete na číslo účtu žadatele:

číslo účtu/..... specifický symbol

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

- Prohlašuji tímto, že jsem evidován(a) v seznamu uchazečů o zaměstnání u Úřadu práce v
- nepobírám mzdu nebo žádný jiný příjem z výdělečné činnosti. Pokud nastanou změny, které ovlivní můj nárok na výplatu podpory, okamžitě je písemně ohlásím správci Fondu OS DLV a jsem si vědom(a), že jejich zatajení může mít za následek vymáhání neoprávněně získaných prostředků správcem Fondu.
 - Při onemocnění v době evidence uchazeče o zaměstnání u Úřadu práce, oznámím tuto skutečnost neprodleně správci Fondu, kterému byla tato žádost o podporu podána.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených

V dne
.....
podpis žadatele

Žádost dokládám kopiemi těchto dokladů:

- rozhodnutím ÚP o přiznání podpory v nezaměstnanosti
- doklady (složenky, výpisy z účtu), které dokladují výplatu podpory v nezaměstnanosti z ÚP anebo Potvrzením ÚP o době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a o poskytování podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci
- potvrzením o počtu a věku nezaopatřených dětí (rodnými listy nezletilých dětí, potvrzením o studiu v případě zletilých dětí)

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ _ - _ _ _ _

Člen(ka) byl(la) členem(členkou) Zajišťovacího fondu OS od

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Žádost o podporu při pracovní neschopnosti

Vyplní žadatel:

Jméno: **Příjmení:** **Datum narození:**

Bydliště: **PSČ:**

Podporu zašlete na **číslo účtu žadatele *:**

číslo účtu/..... specifický symbol

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že nepobírám mimo dávek nemocenského pojištění mzdu ani žádný jiný příjem. Pokud nastanou změny, které ovlivní můj nárok na výplatu podpory, okamžitě je písemně ohlásím správci fondu OS DLV a zároveň jsem si vědom/-a/, že jejich zatažení může mít za následek vymáhání neoprávněně získaných prostředků správcem fondu.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených

V dne

podpis žadatele

* - číslo BÚ nevyplňujte v případě, že Vám dávku vyplácí ZO/MO!

Žádost dokládám kopiemi těchto dokladů:

- Rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti a Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény /v případě žádosti za první 3 dny pracovní neschopnosti/
- Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, anebo Rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti /v případě žádosti za další měsíce pracovní neschopnosti/

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: **09** - _ _ _ - _ _ _ _

Člen(ka) byl(la) členem(členkou) Zajišťovacího fondu OS od

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dávku vyplatila ZO/MO a požaduje po OS refundaci její výplaty ve výši Kč a tuto skutečnost dokládá k žádosti kopií výdajového pokladního dokladu.

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Žádost o příspěvek při ošetřování člena rodiny

Vyplní žadatel:

Jméno: Příjmení: Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Podporu zašlete na číslo účtu žadatele*:

číslo účtu/..... specifický symbol

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že nepobírám mimo dávek nemocenského pojištění mzdu ani žádný jiný příjem. Pokud nastanou změny, které ovlivní můj nárok na výplatu podpory, okamžitě je písemně ohlásím správci fondu OS DLV a zároveň jsem si vědom/-a/, že jejich zatajení může mít za následek vymáhání neoprávněně získaných prostředků správcem fondu.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených

V dne
..... podpis žadatele

* - číslo BÚ nevyplňujte v případě, že Vám dávku vyplácí ZO/MO!

Žádost dokládám kopiemi těchto dokladů:

- Rozhodnutím o potřebě ošetření (péče)
- Rozhodnutím o ukončení potřeby ošetření (péče)

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ _ - _ _ _ _

Člen(ka) byl(la) členem(členkou) Zajišťovacího fondu OS od

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dávku vyplatila ZO/MO a požaduje po OS refundaci její výplaty ve výši Kč a tuto skutečnost dokládá k žádosti kopií výdajového pokladního dokladu.

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Žádost o podporu pozůstalým při úmrtí člena OS DLV

Vyplní žadatel:

Jméno: Příjmení: Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Vztah k zesnulému:

Další pozůstalí /jméno, věk nezaopatřených rodinných příslušníků, vztah k zesnulému/:

.....

.....

Jméno a příjmení zesnulého: Datum narození:

Datum úmrtí:

Podporu zašlete na číslo účtu žadatele:

číslo účtu/..... specifický symbol

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že jsou splněny podmínky Statutu zajišťovacího fondu a mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených.

V dne
.....
..... podpis žadatele

Žádost dokládám kopiemi těchto dokladů:

- Smutečním oznámením úmrtí člena OS
- Rodným listem (rodnými listy) dětí anebo potvrzením o jejich studiu
- Dokladem o zajištění pohřbu zemřelého

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ - _ _ _ _

Člen(ka) byl(la) členem(členkou) Zajišťovacího fondu OS od

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
..... podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
..... podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Žádost o příspěvek při narození dítěte /dětí/

Vyplní žadatel:

Jméno: Příjmení: Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Jméno dítěte: Datum narození:

.....

.....

.....

.....

Podporu zašlete na číslo účtu žadatele*:

číslo účtu / specifický symbol

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených

V dne

podpis žadatele

* - číslo BÚ nevyplňujte v případě, že Vám dávku vyplácí ZO/MO!

Žádost dokládám kopiemi těchto dokladů:

- kopií rodného listu dítěte, případně všech dětí.

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ _ - _ _ _ _

Člen(ka) byl(la) členem(členkou) Zajišťovacího fondu OS od

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dávku vyplatila ZO/MO a požaduje po OS refundaci její výplaty ve výši Kč a tuto skutečnost dokládá k žádosti kopií výdajového pokladního dokladu.

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Žádost o podporu při živelních pohromách

Vyplní žadatel:

Jméno: Příjmení: Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Důvod žádosti (popis události a rozsahu vzniklé škody):

.....

* v případě nedostatku místa vyplňte na samostatný list

Odhadovaná výše škody: Kč

Podporu zašlete na číslo účtu žadatele:

číslo účtu / specifický symbol

vedeného u (název)

Čestné prohlášení:

Prohlašuji tímto, že jsou splněny podmínky Statutu zajišťovacího fondu a mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v této žádosti uvedených

V dne

 podpis žadatele

Žádost dokládám:

- Příčinu a výši způsobené škody dokládám stanoviskem pojišťovny, případně státního orgánu nebo jiným věrohodným dokladem v příloze k této žádosti.

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ _ - _ _ _ _

Člen(ka) byl(la) členem(členkou) Zajišťovacího fondu OS od

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
 podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
 podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Žádost o stávkovou podporu

Vyplní ZO/MO OS DLV:

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ _ - _ _ _ _

Název ZO/MO OS:

číslo účtu / specifický symbol

vedeného u (název) v

žádá o podporu svých stávkujících členů dle přiloženého seznamu.

Žádost doplňuje o tyto následující údaje:

Doba trvání stávky:

Stávka zahájena dne v hodin

Stávka ukončena dne v hodin

V souladu se Stávkovým řádem OS DLV přísluší podpora **od druhého dne stávky**,

tj. od za celkem hodin stávky

Důvod stávky:

.....

Členství v zajišťovacím fondu od

Údaje ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
 podpis zástupce ZO/MO OS DLV

Žádost dokládáme:

- Seznamem účastníků stávky

Vyplní Oblastní pracoviště:

Výše nároku ke dni posouzení: Kč

Dne:.....

.....
 podpis předsedy Oblasti a razítko OR OS



Seznam účastníků stávky ZO/MO OS DLV

Organizační číslo ZO/MO OS: 09 - _ _ _ - _ _ _

Název ZO/MO OS:

Pořadové Číslo	Jméno	Příjmení	Datum narození	Bydliště	Celkem hodin ve stávce
-------------------	-------	----------	----------------	----------	---------------------------

- | | | | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 5) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 6) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 7) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 8) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 9) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 10) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 11) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 12) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 13) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 14) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 15) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 16) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 17) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 18) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 19) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 20) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
podpis předsedy ZO OS



Čestné prohlášení

Já,, narozen(a) dne,

bytem,

tímto čestně prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že žiji ve společné domácnosti s níže uvedenými nezaopatřenými dětmi:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Čestné prohlášení se vydává jako podklad k výplatě podpor ze ZF OS DLV.

Mé informace a údaje jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom(a), že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

V dne

.....
podpis žadatele

Údaje v žádosti zkontroloval a ověřil (čitelně jméno a příjmení)

Dne

Razítko ZO/MO OS:

.....
podpis zástupce ZO/MO OS DLV