



SINDIKAT KLINIČNEGA CENTRA Zaloška cesta 2 1525 LJUBLJANA  
FINANČNO EKONOMSKA KOMISIJA

Izpolni komisija :

FEK odobri članu BVP KC

(čebelico) v višini .....€

Odobreno dne:.....

Podpisi članov komisije .....

Izpolni blagajnik:

ZAP.ŠT. : \_\_\_\_\_

VPIS: \_\_\_\_\_

MAT.ŠT.: \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA BVP SINDIKATA KC

PODPISAN-A: \_\_\_\_\_

ZAPOSLEN-A: \_\_\_\_\_

MATIČNA ŠT. DELAVCA (obvezen vpis) /na plačilni listi/: \_\_\_\_\_

ROJEN-A: \_\_\_\_\_

TELEFON SLUŽBA: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Prosim za blagajno vzajemne pomoči, pri Sindikat-u KC, v višini kot to določa pravilnik. Dovoljujem administrativno plačilno prepoved na osebni dohodek oz. se zavezujem, da bom sam-a nakazoval-a, če tega iz objektivnih razlogov ne bi mogla nakazovati delovna organizacija.

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### IZJAVA:

*Dovoljujem izplačevalcu osebnega dohodka, da mi BVP-KC odtegne tudi v primeru, ko bi moje skupne obremenitve presegale 2/3 osebnega dohodka oz. nadomestila, kot je to v skladu z zakonom o izvršbi in zavarovanju (Ur. List RS 75/2002 z dne 22.08.2002).*

Podpis prosilca:

\_\_\_\_\_