***DENSO Dolgozók Alapszervezete***

**SEGÉLYIGÉNY BEJELENTŐ LAP**

**NEVE: ……………………………………………………Leánykori neve: …………………………………………………………………**

**Lakcíme:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Születési hely, idő: ……………………………….., …………….év……………hónap ………...nap**

**Az igényelt segély formája: Szociális Temetési Születési**

**Csatolt igazolások felsorolása: ………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Kérelem indoklása: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Egy főre jutó átlagkereset: …………………………………………………………………………………………………………………**

**Kelt,………………………………………20…..év……………hónap………nap**

 **Segélykérő aláírása:……………………………………………….**

 **------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Szakszervezeti bizottság döntése: elfogadva elutasítava

A segély………………………………………Ft azaz……………………………………………Ft összegben kifizetendő.

**Kelt,………………………………………20…..év……………hónap………nap**

 **…………………………………………………………..**

 **SZB. Aláírása**