

Bitte sorgfältig ausfüllen!

Mitgliedsnummer:

An die
Gewerkschaft Öffentlicher Dienst Eingangsstempel der GÖD

Bundesvertretung

Landesvorstand.....

Betrifft: **Sozialunterstützung**

Ich ersuche um Zuerkennung einer einmaligen Sozialunterstützung.

Name: Geb. Dat.:.....

Privatadresse: Tel. Nr.:.....

Dienststelle: Tel. Nr.:.....

Beruf d. Gattin/Gatte: Netto-Monatseinkommen: €.....

Geburtsjahr der Kinder:

Netto-Monatseinkommen des Mitgliedes: €.....

Netto- Familieneinkommen: :€.....

Gesamtausgaben für den Unterstützungsfall: €.....

Kostenersätze: €.....

daher eigene Kosten: €.....

Begründung des Ansuchens:

(Bitte genaue Darstellung und Unterlagen in Kopie beilegen!)

_____ Beilagen

Unterschrift

=====

Name des Mitgliedes: _____

Bankverbindung: _____ Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Sozialunterstützungüberwiesen am

Die umseitigen Angaben werden durch
den gewerkschaftlichen Betriebsausschuss

Datum _____

bestätigt und unterstützt.

Können nicht unterstützt werden.

Unterschrift/Stampiglie

Stellungnahme der Bundesvertretung

Datum _____

Befürwortung

Ablehnung

Unterschrift/Stampiglie

Genehmigter Betrag: € _____

Unterschrift
