



**INAS**

**SINDIKAT RADNIKA INE I DRUŠTAVA INE ZAGREB**  
**TRADE UNION OF INA AND INA ASSOCIATED COMPANIES WORKERS**

## FOND SOLIDARNOSTI INAS

### MOLBA ZA ISPLATU POMOĆI

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Poduzeće/Organizacijska cjelina: \_\_\_\_\_

Matični broj u poduzeću: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_

Telefon kod kuće/mobitel: \_\_\_\_\_

Pomoć iz Fonda tražim zbog: *(zaokružiti potrebitu namjenu)*

- a) pokriva neophodnih troškova operativnih zahvata
- b) pokriva neophodnih troškova nabave lijekova
- c) pokriva neophodnih troškova nabave ortopedskih pomagala
- d) pokriva troškova neophodnog liječenja koje ne pokriva HZZO

Uz molbu dostavljam slijedeću dokumentaciju:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kratko obrazloženje molbe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja molbe)

U \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)



Član je:

