OBMOČNI POLICIJSKI SINDIKAT
OBALNO KRAŠKE REGIJE
UKMARJEV TRG 6
6000 KOPER

V L O G A Z A S A M O P O M O Č

Spodaj podpisani/a _____,roj. _____,

EMŠO_____, davčna številka_____,

stanujoč/a _____, zaposlen/a na PU KOPER, (NOE, PE)

_____, na delovnem mestu_____, član/ica OPS

OKR, sindikalna skupina _____podajam vlogo za dodelitev denarne

samopomoči v višini _____ €.

Koper, _____ _____