

Председателю первичной профсоюзной организации
работников здравоохранения РФ сотрудников
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ

О.В.Неплюевой

Ф.И.О. _____

Структурное подразделение (кафедра), должность _____

Контактный телефон _____

Заявление.

Прошу оказать материальную помощь для частичной компенсации
стоимости дорогостоящего лечения в _____ ЛПУ

Характер медицинских манипуляций: _____

(операция, лечение и протезирование зубов, обострение хронической болезни, иное)

Сумма затрат на лечение _____
(сумма затрат на лечение)

Лечебное учреждение _____

(наименование лечебного учреждения)

Сроки лечения _____

Копии платежных документов прилагаются.

Являюсь членом профсоюза _____ года.

_____ 20__ г. _____
(дата) (подпись)

Заявление рассмотрено << ___ >> _____ 20__ г. и выявлено
следующее:

Ходатайствуем об оказании материальной помощи.

Профгруппорг

(подпись)

ФИО