

Председателю Ульяновской
областной
организации профессионального союза
работников здравоохранения РФ Свириной С.А.
от члена Профсоюза,

(фамилия)

(имя, отчество)

(должность)

(место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать мне материальную помощь в связи

О себе сообщаю следующее:

Член Профсоюза с _____

Контактный телефон _____

Серия, номер паспорта _____

Кем, когда выдан _____

К заявлению прилагаются (нужное отметить знаком «х»):

- выписка из истории болезни (копии направлений на лечение, операцию, эпикризы и т. п.);
- копии рецептов, чеков, квитанций об оказанных платных медицинских услугах;
- справка о нанесённом ущербе в результате пожара, стихийного бедствия;
- иные документы _____

При положительном решении прошу перечислить материальную помощь по следующим реквизитам:

Лицевой счёт № _____

Наименование банка _____

БИК (банка) _____

На обработку персональных данных согласна (согласен).

(подпись)

(ФИО)

(дата)