

Профсоюзный комитет
ППО УЗ «Лидская ЦРБ»

ФИО сотрудника (полностью)
Должность, место работы (полностью)

Заявление

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с
(указывается причина обращения: длительным лечением, смертью
родителя и т.д.), согласно Положению о Фонде помощи.

К заявлению прилагаю: (подтверждающие документы).

Дата

Подпись