

Председателю ППО Профсоюза работников
здравоохранения РФ сотрудников
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» 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.

_____ 20__ г. _____
(дата) (подпись)

Председателю ППО Профсоюза работников
здравоохранения РФ сотрудников
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ
О.В. Неплюевой
от профгруппорга

Ф.И.О. _____
Структурное подразделение (кафедра), должность _____

Контактный телефон _____

ХОДАТАЙСТВО

Ходатайствую перед профсоюзным комитетом об оказании
материальной помощи члену профсоюза _____

(Ф.И.О. члена профсоюза полностью; год рождения)

для частичной компенсации стоимости дорогостоящего лечения в _____ ЛПУ

работает на кафедре/факультете _____
(название кафедры)

в должности _____
(указать должность)

Является членом профсоюза _____ года.

Профгруппорг _____ / _____
(подпись) ФИО