**ОБРАЗЕЦ**

 Председателю

 профсоюзного комитета

 УЗ «Жлобинская ЦРБ»

 Толканица Р.В.

 члена профсоюза

 медицинской сестры

 поликлиники

 Ивановой Людмилы

 Ивановны

 тел. моб. (044)756-97-56

 тел. дом.3-15-55

ЗАЯВЛЕНИЕ

15.03.2021

 Прошу оказать материальную помощь **согласно положения о фонде помощи членам профсоюза в связи с** ……..

* длительной болезнью (свыше 30 дней), листок нетрудоспособности с 01.01.2021 по 15.03.2021, продолжаю болеть.
* в связи с тем, что я воспитываю ребенка - инвалида в возрасте до 18 лет к международному Дню инвалида
* в связи со смертью и похоронами отца
* в связи с рождением ребенка (отцам)
* в связи с тем, что я являюсь многодетной малообеспеченной семьей и мой ребенок идет в первый класс
* в связи с тем, что я купила путевку в санаторий за собственные средства
* в связи с тем, что я купила путевку ребенку в оздоровительный лагерь за собственные средства
* как исключительный случай, в связи с тяжелым материальным положением *(указать причину: многодетная семья и не выходит БПМ, имеется задолженность за коммунальные платежи, покупка дорогостоящих лекарств* *или дорогостоящая операция)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись*