**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*