Председателю ППО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от

*(ФИО полностью)*

*(должность)*

*(наименование медицинской организации)*

Конт. телефон

Заявление

Прошу предоставить мне единовременную профсоюзную выплату по несчастному случаю, произошедшему «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Выплату произвести:

 Наличными деньгами;

 На мой лицевой счет (расчетный счет)\*

*(число) (подпись)*

\* Если выплата производится безналичным путем, необходимо предоставить в Республиканский комитет Профсоюза работников здравоохранения реквизиты для перечисления (номер лицевого счета).