

Председателю
профсоюзного комитета
УЗ «Лидская ЦРБ»
Жигало Е.Н.

(Ф.И.О. заявителя полное)

место работы _____

должность _____

Тел.рабочий _____

Мобильный _____

Заявление.

Прошу Вас оказать мне материальную помощь в связи с воспитанием в семье ребенка-инвалида _____

(Ф.И.О. ребенка)

_____, _____ года рождения,
согласно коллективному договору УЗ «Лидская ЦРБ» на 2020-2023 годы.

(дата)

(подпись)