Председателю первичной профсоюзной организации

МУП г. Хабаровска «Тепловые сети»

 *(наименование организации, предприятия)*

Рябчук Ксении Викторовне

*(ФИО председателя)*

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  |  |
|  |  |
|  | *(ФИО работника, должность, номер тел.)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную помощь, в связи с дорогостоящим лечением (за прошедший или текущий год)**.**

Приложение: копия чека и договор на оказание медицинских услуг.

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

*(дата)* (*подпись)*