

Голові первинної профспілкової організації ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
доц. Лихацькому П.

(прізвище, ім'я, по батькові)

тел. робочий _____

тел. домашній _____

ЗАЯВА

Прошу виплатити одноразову матеріальну допомогу на поховання працівника ДВНЗ «ТДМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

(прізвище, ім'я, по батькові),

який працював на посаді _____ і помер _____ (дата), згідно довідок, які додаються (оригінал довідки про смерть, копія свідоцтва про смерть).

Дата

Підпис