

**Оказать материальную
помощь в размере**

Председатель:

Л.М.Московцева

Председателю
Профсоюзной организации
городского округа Сызрань
профсоюза работников
народного образования и
науки РФ
Московцевой Л.М.

З А Я В Л Е Н И Е

Член профсоюза (Фамилия) _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Паспортные данные _____

кем и когда выдан _____

Адрес места жительства _ г.Сызрань, ул _____

Телефон _____

Семейное положение _____

Количество иждивенцев(детей) _____ возраст детей _____

Место работы _____

Должность _____

Прошу оказать мне материальную помощь

« ____ » _____ 201...г.

подпись

« ____ » _____ 201...г.

председатель ПК

Является согласием на обработку персональных данных.