Председателю Территориальной организации Общероссийского Профсоюза образования Кировского и Московского районов г. Казани И.С. Закирову

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

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

(должность, наименование образовательной организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас оказать мне материальную помощь по случаю онкологического заболевания (по случаю проведения онкологической операции). Общий трудовой стаж: \_\_\_\_\_, профсоюзный стаж: \_\_\_\_\_, стаж работы в данном учреждении: \_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ год Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_