

Профсоюзный комитет первичной  
профсоюзной организации  
государственного учреждения  
«Республиканский научно-практический  
центр онкологии и медицинской  
радиологии им.Н.Н.Александрова»

\_\_\_\_\_  
(должность работника)

\_\_\_\_\_  
(ФИО работника полностью)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_  
(дата)

Прошу оказать материальную помощь в связи с выходом на  
первичную инвалидность **I и II группы**.

Прилагается:

1. Копия удостоверения инвалидности.

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_