

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 длительным
заболеванием (не менее 21 дня непрерывно).

Прилагается:

1. Копия листка временной нетрудоспособности (либо подписи
работника бухгалтерии).

(должность)

(подпись)

(ФИО)

Контактный телефон: _____