Профсоюзный комитет первичной профсоюзной организации УЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»

(Ф.И.О. заявителя полностью)

(должность)

(место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести единовременную выплату в связи с посещением спортивно - оздоровительного комплекса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с \_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение: 1.

2.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

СОГЛАСОВАНО

членом профсоюзного комитета (профгруппоргом) подстанции №\_\_\_

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

( подпись) (ФИО)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_202\_\_г.