Приложение № 5

Председателю Республиканской

организации Башкортостана

Профсоюза работников

здравоохранения РФ

Халфину Р.М.

*От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(проживающего по адресу)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон)*

*Заявление*

Прошу оказать материальную помощь в связи со смертельным несчастным случаем (ФИО) моего близкого родственника являющимся мне (указать степень родства). Я осведомлен, что выплата в размере 100 000 рублей подлежит делению на всех близких родственников. Я обязуюсь разделить полученную в равных долях всем близким родственникам.

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

*(подпись) (ФИО) (дата)*