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)*