ПРОФСПІЛКА
НОВА ПОШТА

Додаток №2 до Положення
"Про порядок та умови надання матеріальної допомоги"

Наш сайт:

Ми у Facebook:

Профспілковому комітету
_____
(якої області)
первинної профспілкової організації
Всеукраїнської професійної спілки працівників товариства з обмеженою відповідальністю "НОВА ПОШТА"
від _____
_____
_____
(прізвище, ім'я та по батькові особи, яка заповнює заяву)

ЗАЯВА

Прошу надати матеріальну допомогу для компенсації витрат у зв'язку з лікуванням близького родича (дітей, батьків, подружжя) члена Профспілки.

Обов'язково додаю до заяви:

☐ Копію паспорту та ідентифікаційного коду заявника або копія паспорта у форматі ID-картку

☐ Копію документа, що підтверджує родинні зв'язки, а саме: копія свідоцтва про народження/ свідоцтва про шлюб

☐ Копію листка непрацездатності (за наявності)

☐ Оригінали медичних документів (виписка з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого (епікриз) форма №027/о/довідка з ПІБ хворого з лікарні)
(за запитом, оригінал медичних документів може бути повернутий заявнику)

☐ Оригінали фіскальних чеків (або актів виконаних робіт з квитанціями про сплату) на лікування та/або медикаменти
- *оригінали даних документів заявнику не повертаються,*
- *квитанції про сплату благодійних внесків не приймаються*

___.___.20___р. _____*
(дата) (підпис)

**Підписуючи дану заяву, я надаю згоду на збір, обробку моїх персональних даних і зберігання їх в базі даних ВПСП ТОВ «НОВА ПОШТА» для здійснення ВПСП ТОВ "НОВА ПОШТА" функцій та повноважень, зазначених Статутом.*

**Підписуючи дану заяву, я розумію значення своїх дій, та у разі встановлення фактів щодо недостовірної інформації, викладеної в цій заяві та документах, що додаються, зобов'язуюсь повернути та відшкодувати на користь ВПСП ТОВ «Нова Пошта» виплачену матеріальну допомогу в повному обсязі на першу вимогу.*

Віза голови ППО: _____ / _____
підпис прізвище та ініціали

Віза голови ЦК: _____ / ОГАНЕСЬЯН С.Г.
підпис прізвище та ініціали