

В Фонд социальной и благотворительной
помощи МГО Общероссийского
Профсоюза образования

от члена профсоюза первичной
профсоюзной организации _____

(наименование образовательного учреждения)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

ИНН _____

СНИЛС _____

Член профсоюза с _____ года

№ профбилета _____

моб. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с тем, что моему
ребенку с «_____» _____ 20__ г. установлена инвалидность.

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Справка МСЭ № _____

Денежные средства прошу перечислить на мой расчетный счет:

Наименование банка _____

БИК банка _____

р/с _____

(20 цифр)

«_____» _____ 202__ г.
(дата)

(подпись)