

**Директору виконавчому регіональній
філії «Донецька залізниця»
АТ «Укрзалізниця»**

_____ (ПІБ)

Працівника _____

_____ (посада,

_____ служба/відділ,

_____ ІНН,

_____ прізвище, ім'я, по-батькові)

Заява

Прошу надавати мені починаючи з _____ щомісячну матеріальну допомогу на відшкодування членських внесків до філії Східного регіону громадської організації «Лікарняна каса Львівської залізниці» в розмірі 150 грн збільшеному на суму податку на доходи фізичних осіб та військового збору, відповідно до пункту 2.6.8 Колективного договору між керівництвом Державної адміністрації залізничного транспорту України і профспілковим комітетом апарату Укрзалізниці на 2002-2006 роки (зі змінами) та відповідно до пункту 6.6. Колективного договору укладеного між керівництвом регіональній філії «Донецька залізниця» АТ «Укрзалізниця» та Лиманською дорожньою профспілковою організацією на 2014-2015 роки (продовженого на 2016-2025 роки).

_____ (дата)

_____ (підпис)