

\_\_\_\_\_  
(ПІБ)

Працівника \_\_\_\_\_

(посада, таб №,

\_\_\_\_\_  
служба/відділ

\_\_\_\_\_  
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 100 грн збільшеному на суму податку на доходи фізичних осіб та військового збору, відповідно до п. 3.6.10 Галузевої угоди між Державної адміністрації залізничного транспорту України та профспілками на 2002-2006 роки (продовженої на 2014-2015 роки) та пункту 2.6.8 Колективного договору між керівництвом Державної адміністрації залізничного транспорту України і профспілковим комітетом апарату Укрзалізниці на 2002-2006 роки (зі змінами).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)