

**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 100 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 регіональної філії «Донецька залізниця» АТ «Укрзалізниця» та Лиманською дорожньою профспілковою організацією на 2014-2015 роки (продовженого на 2016-2025 роки).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)