
(ПБ)

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 150 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)