***ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОРИГИНАЛ***

***Образец № 1***

|  |
| --- |
| Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФПрохорову С.А. |

**Ходатайство.**

Профсоюзный комитет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(полное наименование первичной профсоюзной организации)*

на основании решения заседания профсоюзного комитета №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в связи с перенесенным заболеванием члену Профсоюза: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(ФИО)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(занимаемая должность)*

Профсоюзный стаж:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

Уровень профсоюзного членства ППО (по состоянию на 01.01 и на 01.07 текущего года).

Документы прилагаются:

1. копия профсоюзной карточки;
2. копия выписки из истории болезни;
3. реквизиты счета

Председатель ППО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата)

М.П.