***Образец № 4***

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

**Ходатайство**

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

*(полное наименование первичной организации Профсоюза)*

на основании решения заседания профсоюзного комитета №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей при прохождении тестов на коронавирус члену Профсоюза *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(ФИО)*

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

*( занимаемая должность)*

Документы прилагаются:

1. копии договора и документа, подтверждающего оплату тестирования (не менее **700** рублей);
2. копия результата тестирования;
3. копия профсоюзной карточки;
4. реквизиты счета для перечисления суммы материальной помощи в **печатном виде.**

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

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

(Дата)

М.П.