*ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОРИГИНАЛ*

***Образец № 2***

|  |
| --- |
| 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 со смертью члена Профсоюза *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО члена Профсоюза)* близкому родственнику члена Профсоюза *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО близкого родственника)*

Документы прилагаются

1. **копия профсоюзной карточки умершего члена Профсоюза;**
2. копии документов, подтверждающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
3. копии паспорта, ИНН, СНИЛСблизкого родственника для удержания НДФЛ;
4. реквизиты счета для перечисления суммы материальной помощи впечатном виде;
5. копия свидетельства о смерти;
6. оригинал Согласия на хранение и обработку персональных данных.

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

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

(Дата)

М.П.