Ректору УУНиТ

Захарову В.П.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество)

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

 (подразделение, должность)

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

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

 (телефон)

Заявление

 В соответствии с п.2.1.12. Положения о порядке и условиях оказания материальной помощи работникам Университета, прошу оказать материальную помощь в связи **с тем, что я являюсь родителем-инвалидом, имеющим ребенка до 18 лет**

 Приложение: копия свидетельства о рождении ребенка, документ об инвалидности, сверенных с оригиналом и заверенных работником управления по социальной работе.

Подпись

Дата