Директору филиала

УУНиТ в г. Кумертау

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

(фамилия, инициалы)

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

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(подразделение)

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

(должность)

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

(телефон)

Заявление

 В соответствии с п.2.1.8. Положения о порядке и условиях оказания материальной помощи работникам Университета, прошу оказать материальную помощь в связи с тем, что я являюсь матерью ***(отцом)*** ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет.

 Приложение: копии свидетельств о рождении ребенка, справка об инвалидности ребенка.

Подпись

Дата