Директору филиала

УУНиТ в г. Кумертау

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

(фамилия, инициалы)

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

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(подразделение)

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

(должность)

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

(телефон)

Заявление

 В соответствии с п.2.1.11. 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 кадровым работником.

Подпись

Дата