

Председателю ППО Гродненского  
областного ЦГЭОЗ  
Кашлей Н.Б.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(указать где и кем вы работаете)

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу оказать материальную помощь в связи

\_\_\_\_\_  
(указать причину)

Прилагается: \_\_\_\_\_  
(справка, больничный лист, свид-во о смерти, свид-во о рождении и т.д.)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись