Список **сотрудников-инвалидов членов профсоюза (МБДОУ Г.ГОРЛОВКИ № 121 «РАДУЖНЫЙ») в 2023г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О (полностью) | Паспортные данные (полностью) | Документ удостоверяющий инвалидность (№ и дата по какое действительно) | № проф.билета |
| 1 | Каушнян Наталья Владимировна | 6021 423670 дата 18.06.2021Паспорт выданГУ МВДРОССИИ ПОРОСТОВСКОЙОБЛАСТИКодПодразделения610-068 | Справка к акту освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией № 516803, бессрочно  | 052523 |
| 2 | Босненко Виктория Александровна | 6019 579452 дата 02.08.2019Паспорт выданГУ МВДРОССИИ ПОРОСТОВСКОЙОБЛАСТИКодПодразделения610-068 | Справка к акту освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией № 126397, действительно до июля 2024 года  | 051453 |

При получении материальной помощи с собой иметь:

 1.Зявление на матер. помощь (Заполняет инвалид **лично** **первую часть** до выписки) образец ниже. Инвалидность указать свою 2 или 3группу. Дата в заявлении ноябрь до 22.11.2023г.

2.Ксерокопия документа, удостоверяющего инвалидность.

 Председателю Территориальной

 организации общероссийского

 профсоюза образования

 Калининского района города

 Горловки в Донецкой Народной

 Республике

 (название учреждения)

 Кисловой О. И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. председателя)

 члена профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О. полностью. Должность)

 проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Профсоюзный билет№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть моё заявление и оказать мне единовременную денежную помощь из членских профсоюзных взносов, в связи с тем, что являюсь инвалидом 2(3)группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Ф.И.О.

 « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА №

 заседания Президиумом Территориальной организации общероссийского профсоюза образования Калининского района города Горловки в Донецкой Народной Республике

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

СЛУШАЛИ: заявление члена профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

об оказании ему (ей) материальной помощи.

ПОСТАНОВИЛИ: оказать единовременную денежную помощи из членских профсоюзных взносов в размере: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кислова О.И.