Приложение

к Положению о ежегодном денежном пособии молодым специалистам из числа врачей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края, расположенных в отдельных населенных пунктах Камчатского края

Министру здравоохранения Камчатского края

от гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый адрес)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер, серия)

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

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

(когда, кем)

Заявление

о выплате единовременного денежного пособия

В соответствии с Законом Камчатского края от 27.04.2010 № 429 «О социальной поддержке отдельных категорий молодых специалистов из числа учителей и врачей» и Положением о ежегодном денежном пособии молодым специалистам из числа врачей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края, расположенных в отдельных населенных пунктах Камчатского края, утвержденным постановлением Правительства Камчатского края от 26.07.2010 № 330-П, и в связи с окончанием первого (второго, третьего) года работы в медицинской организации прошу выплатить мне ежегодное денежное пособие в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей путем перечисления денежных средств на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в кредитной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование, БИК, ИНН кредитной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

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

(подпись заявителя) (дата)