|  |
| --- |
| Директору |
| БУ «Нижневартовский медицинский  |
| колледж» |
| П.В. Исупову |
| от |
|  |  |
|  | обучающегося группы, телефон |
|  | фамилия |
|  | имя |
|  | отчество |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас назначить и выплатить единовременное пособие как женщине вставшей на учет в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указать наименование ЛПУ, выдавшего справку о постановке на учет в ранние сроки беременности)* в ранние сроки беременности.

Прилагаемые документы:

1. Справка № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_года.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. / /

 (подпись) (Ф.И.О.)