***ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОРИГИНАЛ***

***Образец № 2***

|  |
| --- |
| Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФПрохорову С.А |

**Ходатайство.**

Профсоюзный комитет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(полное наименование первичной организации Профсоюза)*

на основании решения заседания профсоюзного комитета №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в связи со смертью члена Профсоюза близкому родственнику члена Профсоюза *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)*

Документы прилагаются:

1. **копия профсоюзной карточки умершего члена Профсоюза;**
2. копия документа, подтверждающего родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
3. копия паспорта, ИНН, СНИЛСблизкого родственника для удержания НДФЛ;
4. реквизиты счета для перечисления суммы материальной помощи **в** печатном виде;
5. копия медицинского свидетельства о смерти (справка о смерти),с указанием диагноза умершего от COVID-19;
6. копия свидетельства ЗАГСа о смерти.
7. оригинал Согласия на хранение и обработку персональных данных.

Председатель ППО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Дата)

М.П.