*ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОРИГИНАЛ*

***Образец № 1***

Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ

Прохорову С.А.

**Ходатайство**

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

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

*(полное наименование первичной профсоюзной организации)*

просит Вас возместить часть стоимости Коллективного тура, организованного Саратовской областной организацией Профсоюза работников здравоохранения РФ, согласно Положению **«О частичной компенсации членам Профсоюза стоимости тура выходного дня».**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название, дата тура) членам Профсоюза:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО члена Профсоюза | Профсоюзный стаж |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| …… |  |  |

Председатель первичной профсоюзной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО

 *Подпись*

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

*(Дата)*

*М.П.*

***\* Ответственность за представленную информацию о членах Профсоюза возлагается на Председателя первичной профсоюзной организации***