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)