**РЕКТОРУ ГОРНОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**профессору В.С. ЛИТВИНЕНКО**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ФИО родственника полностью)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(указать степень родства)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(паспортные данные)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(контактный телефон)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с приказом от 01.09.2020 № 1101 адм «Об утверждении и продлении действия социальных пакетов», прошу рассмотреть возможность оказать материальную помощь в связи со смертью работника университета – (ФИО, должность).

Работал в Горном университете с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата подпись ФИО

*\*К заявлению прикладывается копия свидетельства о смерти, копия документа, подтверждающего родство, копия паспорта (1 страница+страница с регистрацией), копия СНИЛС, копия ИНН, реквизиты банковской карты системы МИР.*