

Чрез Областна организация
на СОСЗР-гр.....
До Председателя на СОСЗР
.....

МОЛБА

От
/звание от запаса, име, презиме, фамилия/ клуб на СОСЗР

Постоянен адрес: гр., област.,

Община..... ж.к./кв., ул. №/бл.,

ет., вх.....ап., тел.

Моля да ми бъде отпусната еднократна социална помощ за

.....

.....

/излагат се в свободен текст мотивите за исканата помощ/

Приложения:

1. Копие от лична карта и членска карта на СОСЗР.
2. Брутни доходи за семейството и за предходния месец са лв.
3. Обитавано жилище
4. Здравословно състояние: медицинско направление, издадено от лекуващ лекар; епикризи от болнични заведения; протоколи от лекарски консултативни комисии; фактури за закупени животоподдържащи и животоспасяващи лекарства и др.

Подпис:

Становище на УС на областната /столичната/ организация на СОСЗР:

.....

Председател на