

Главному врачу ГБУЗ «ПОКЦК»

ф.и.о. донора - полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного питания денежной компенсацией

Я, _____

(фамилия, имя, отчество – собственноручно, полностью)

_____ года рождения;

паспорт: _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____ ,
проживающий(ая) по адресу: _____

_____ ,
прошу произвести замену бесплатного питания (по установленному пищевому
рациону донора крови и (или) ее компонентов) денежной компенсацией в размере 5
% от действующей на дату сдачи крови или ее компонентов величины
прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в Пензенской
области.

"__" _____ 20__ года

Подпись донора _____

Главному врачу ГБУЗ «ПОКЦК»

ф.и.о. донора - полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного питания денежной компенсацией

Я, _____

(фамилия, имя, отчество – собственноручно, полностью)

_____ года рождения;

паспорт: _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____ ,
проживающий(ая) по адресу: _____

_____ ,
прошу произвести замену бесплатного питания (по установленному пищевому
рациону донора крови и (или) ее компонентов) денежной компенсацией в размере 5
% от действующей на дату сдачи крови или ее компонентов величины
прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в Пензенской
области.

"__" _____ 20__ года

Подпись донора _____