

Начальнику Управления социальной  
политики администрации города Южно-  
Сахалинска

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить денежную выплату врачам амбулаторно-поликлинического звена учреждений здравоохранения, расположенных на территории городского округа "Город Южно-Сахалинск".

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Денежные средства прошу перечислять на расчетный счет N \_\_\_\_\_

в филиал \_\_\_\_\_

(указать реквизиты банка)

Обязуюсь сообщать в Управление социальной политики о прекращении трудового договора, переводе с должности (должностей) врача амбулаторно-поликлинического звена на иную должность, занятии менее одной ставки должности (должностей) врача, выезде на постоянное место жительства за пределы городского округа "Город Южно-Сахалинск" в трехдневный срок с момента наступления указанных обстоятельств.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ год \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Заявление зарегистрировано:

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)