В Министерство здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность)

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

 (наименование учреждения)

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

 (Ф.И.О. работника)

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

 (контактный телефон работника)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с пунктом 2 статьи 21 Закона Свердловской области
от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» прошу выплатить единовременное пособие на обзаведение хозяйством.

С условиями выплаты единовременного пособия на обзаведение хозяйством
и случаями, при которых обязуюсь возвратить полученные денежные средства, установленными [постановлением](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5C%D0%AD%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%5C240-%D0%BF%D0%BF.doc#Par17) Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные организации здравоохранения», ознакомлен (ознакомлена)
и согласен (согласна).

В случае увольнения по основаниям, указанным в [постановлении](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5C%D0%AD%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%5C240-%D0%BF%D0%BF.doc#Par81) Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные организации здравоохранения», обязуюсь в течение одного месяца со дня прекращения трудовых отношений возвратить полученные денежные средства.

Реквизиты расчетного счета для перечисления выплаты:

Наименование банка

ИНН банка

Расчетный счет банка

Корреспондентский счет банка

БИК банка

Счет получателя

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

 (дата) (подпись) (Ф.И.О.)