|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование организации) |
|  |

Директору

Государственного учреждения - Московского регионального отделения

Фонда социального страхования Российской Федерации

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

**Уважаемая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

Прошу рассчитать сумму частичного финансирования для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 202\_ год.

Регистрационный номер страхователя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Генеральный директор                                                                                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**