|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (должность руководителя СП/ФП) |
|  |  |
|  | ФИО |
|  | от |
|  | (ФИО) |
|  |  |
|  | (должность/профессия)Уполномоченного по охране труда |
|  | ОППО АО «АНХК» |
|  |  |
|  |  (отдел/цех/подразделение) |
|  |  |
|  | (таб. номер) |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить дополнительный оплачиваемый отпуск в соответствии с п. 7.2.22. абз.3 Коллективного договора АО «АНХК» продолжительностью один календарный день «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

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

 (подпись работника)

ХОДАТАЙСТВУЮ:

Руководитель подразделения:

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (должность) (подпись) (Ф.И.О. руководителя)

Дата: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Председатель профкома (подразделения СП/ФП):

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (должность) (подпись) (Ф.И.О. руководителя)

Дата: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.