|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
|  | | | (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.