_____
должность руководителя, наименование организации

_____
фамилия и инициалы руководителя

от

_____
должность, структурное подразделение

_____
фамилия, имя, отчество

табельный № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о ежегодном дополнительном оплачиваемом отпуске

Прошу *отметьте один вариант*

☐ предоставить мне ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск;

☐ заменить денежной компенсацией часть ежегодного оплачиваемого отпуска, превышающую 28 календарных дней (статья 126 Трудового кодекса Российской Федерации), — дни дополнительного отпуска;

Деньгами не заменяют отпуск беременных и работников до 18 лет, а также минимальные 7 дней отпуска за вредные условия (дни сверх 7 — только отдельным соглашением к трудовому договору, ч. 4 ст. 117 ТК РФ)

продолжительностью _____ календарных дней
число

с « ____ » _____ 20 ___ г. по « ____ » _____ 20 ___ г. включительно
при замене компенсацией строку с датами прочеркните

за рабочий год с « ____ » _____ 20 ___ г. по « ____ » _____ 20 ___ г.

Вид дополнительного отпуска: *отметьте один вариант*

☐ за работу с вредными и (или) опасными условиями труда (статья 117 ТК РФ);

☐ за особый характер работы (статья 118 ТК РФ);

☐ за ненормированный рабочий день (статья 119 ТК РФ);

☐ за работу в районах Крайнего Севера или приравненных к ним местностях (статья 321 ТК РФ);

☐ предусмотренный коллективным договором или локальным нормативным актом (часть 2 статьи 116 ТК РФ);

☐ иное основание: _____
федеральный закон, статья

Основание: _____
пункт локального акта или трудового договора, карта СОУТ (например: п. 5.7 ПВТР)

« ____ » _____ 20 ___ г. Работник _____ _____
подпись фамилия и инициалы

Согласовано « ____ » _____ 20 ___ г.

_____ _____ _____
должность руководителя подразделения подпись фамилия и инициалы