|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Генеральному директору ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова» Минздрава России С.А. Бойцову у |
|  |  |
|  | от |  |
|  | (должность) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (структурное подразделение) |
|  |  |
|  | (ФИО работника полностью) |
|  | № тел. |  |  |  |  |
|  |   |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас в связи с установлением \_\_\_\_\_ группы инвалидности установить ежегодный удлиненный основной оплачиваемый отпуск 30 календарных дней с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Копию справки МСЭ и ИПРА прилагаю.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | / |  |
|  | (дата) |  | (подпись) |  | (Фамилия, инициалы работника) |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |
|  |  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |
| Начальник отдела | по управлению персоналом |  |  |  | Андрюшина Е.С. |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |