Главному врачу

ФКУ «Терский лепрозорий»

Минздрава России

Габуковой Ольге Васильевне

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

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

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

Заявление о предоставлении одному из родителей (опекуну, попечителю) дополнительных оплачиваемых выходных дней  
для ухода за детьми-инвалидами

В соответствии со статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации прошу предоставить мне дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидом

(дата (даты) предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в количестве |  | календарных дней. |
|  | (общее число календарных дней, необходимых работнику для ухода за ребенком-инвалидом) |  |

Сообщаю, что

(сведения, сообщаемые работником о втором родителе ребенка-инвалида, в связи с которыми справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) не требуется)

Документы (копии документов), предусмотренные законодательством Российской Федерации для предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| детьми-инвалидами, на |  | листах прилагаю. |

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата написания заявления) |  | (подпись) |