|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | наименование должности руководителя |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | наименование организации |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ф.И.О. руководителя |
| от | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | наименование должности сотрудника |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ф.И.О. сотрудника |
|  |  |

**Заявление**

В соответствии со статьей 124 Трудового Кодекса РФ, прошу перенести оставшуюся часть ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью \_\_\_\_\_ календарных дня/дней на период с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. в связи с тем, что во время отпуска (с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г.) я находился/находилась на больничном.

Листок нетрудоспособности от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прилагаю.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

*Не возражаю*

Виза начальника структурного подразделения

*Начальник структурного подразделения*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

*«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.*