

Заява

Прошу надати мені додаткову оплачувану відпустку за (вказати за який) рік тривалістю (вказати кількість) календарних днів з _____ по _____ (як матері двох (або більше) дітей віком до 15 років (дитини-інваліда, одинокій матері (батьку) яка виховує сама дитину, опікуну).

ДАТА

Підпис

(Зав.каф. або керівник структурного підрозділу:)

Погоджено

Дата Підпис зав.каф.

- + Додається копія свідоцтва про народження дітей
- + Документ, який свідчить про інвалідність дитини
- + Документ, який підтверджує статус одинокі матері
- + Документи, які свідчать про те, що мати виховує дитину без батька
- + Документи, що підтверджують право на опікунство дитини

Святкові дні не враховуються (наприклад: 1 січня, 7 січня та ін.)