|  |  |
| --- | --- |
| *(наименование структурного подразделения)* | Ректору учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»Стоме И.О. |

ЗАЯВЛЕНИЕ

*дата*

Прошу осуществить мне единовременную выплату в *декабре 20\_\_* года в соответствии с Положением о размерах, порядке и условиях осуществления единовременной выплаты на оздоровление работникам в связи с *не предоставлением трудового отпуска в текущем календарном году*

Единовременная выплата в 20\_\_\_ году мне не осуществлялась.

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

(должность **полностью** (подпись) (имя, отчество, фамилия работника **полностью**)

основная и (или) по совместительству)

*Трудовой отпуск в текущем году не предоставлялся*

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

*(должность работника отдела кадров) (подпись) (ИОФ)*

|  |  |
| --- | --- |
| *(наименование структурного подразделения)* | Ректору учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»Стоме И.О. |

ЗАЯВЛЕНИЕ

*дата*

Прошу осуществить мне единовременную выплату в *декабре 20\_\_* года в соответствии с Положением о размерах, порядке и условиях осуществления единовременной выплаты на оздоровление работникам в связи с *не осуществлением единовременной выплаты при предоставлении трудового отпуска в текущем календарном году.*

Единовременная выплата в 20\_\_\_ году мне не осуществлялась.

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

(должность **полностью** (подпись) (имя, отчество, фамилия работника **полностью**)

основная и (или) по совместительству)

*Трудовой отпуск предоставлялся с \_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_*

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

*(должность работника отдела кадров) (подпись) (ИОФ)*