Директору

Сочинского института (филиала) РУДН

К.э.н., доценту Петенко А.Т.

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

(должность)

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

(структурное подразделений)

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

(Фамилия, Имя, Отчество)

**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.

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

(подпись) (И.О. Фамилия)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

#### Виза руководителя структурного подразделения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г .

должность (подпись)