**Заявление о предоставлении ежегодного трудового отпуска**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(должность, Ф.И.О)
руководителя или должностного лица,
имеющего право назначения на
государственную должность)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(должность, Ф.И.О)

**Заявление**

      Прошу предоставить мне оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск
продолжительностью \_\_\_ календарных дней с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_
года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года за период работы с «\_\_\_»
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года с выплатой
пособия для оздоровления.

      Ф.И.О.                           подпись, дата

      Ф.И.О.                           подпись, дата
                                              (виза непосредственного
                                                        руководителя)