

В государственное казенное учреждение Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по городу Гусь-Хрустальному и Гусь-Хрустальному району»

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу: _____

Временно зарегистрированной (-ого) по адресу _____

с _____ 20 г. по _____ 20 г.
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оплате дополнительного оплачиваемого отпуска

Прошу оплатить мне дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью 14 календарных дней, предусмотренный

- Законом РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»

- Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»

- Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» (нужное подчеркнуть)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

Оплату отпуска прошу перечислить:

- на лицевой счет № _____,
открытый в филиале _____
(наименование финансово-кредитного учреждения)

- через почтовое отделение _____.

Дата _____

Подпись заявителя _____

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве _____ шт. принял _____
(должность, ФИО специалиста)

_____ (дата приема заявления)

_____ (регистрационный номер заявления)