|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (должность руководителя организации) |
|  |  |
|  | (наименование организации) |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. руководителя организации) |
| от |  |
|  | (должность работника) |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. работника полностью) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. мне предоставлен ежегодный основной оплачиваемый отпуск, однако во время отпуска я заболел (а), что подтверждается листком временной нетрудоспособности.

Период нетрудоспособности с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Учитывая вышеизложенное, прошу перенести указанный ежегодный основной оплачиваемый отпуск на период с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Листок временной нетрудоспособности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| должность |  | подпись |  | ФИО |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

дата