**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)