****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | Главному бухгалтеру  С.П.Рыбинцевой |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Уважаемая Светлана Петровна!

Прошу оставить без оплаты листок нетрудоспособности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, так как на момент нетрудоспособности исполнял(ла) свои трудовые обязанности, возложенные на меня трудовым договором. Пособие не требуется.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(дата) (подпись)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факт привлечения к исполнению трудовых обязанностей в течение всего периода временной нетрудоспособности подтверждаю.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Руководитель структурного подразделения |  | (подпись) |