

В государственное казенное учреждение Владимирской области
«Отдел социальной защиты населения по городу Мурому и
Муромскому району»

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

постоянно зарегистрированного по адресу:

_____ тел . _____

временно зарегистрированного по адресу:

_____ тел . _____

Паспорт: серия _____ номер _____
выдан: _____

(дата выдачи, кем выдан)

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 № _____ в
_____ ;
(наименование кредитной организации)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» _____

_____ (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)

