****

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному бухгалтеруС.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)  |