Документ обязателен к применению в соответствии с

ч. 1 ст. 262 ТК РФ, абз. 2 п. 2 «Правил предоставления дополнительных

оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»

 (утв. постановлением Правительства РФ от 06.05.2023 N 714

«О предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней

для ухода за детьми-инвалидами»)

Составляется работником

Обязательная форма

Утверждена

приказом Минтруда России от 19.06.2023 N 516н

(должность руководителя организации, полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя)

от

(должность работника, наименование структурного подразделения организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) работника)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней
одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами

В соответствии со статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации прошу предоставить мне *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидомв календарном месяце (календарных месяцах) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидом подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных оплачиваемых выходных дней в текущем календарном году |
|  |
|  |

(дата (даты) предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней)

в количестве дней.

(общее число дополнительных оплачиваемых выходных дней, необходимых
работнику для ухода за ребенком-инвалидом)

Сообщаю, что

(сведения, сообщаемые работником о втором родителе (опекуне, попечителе) ребенка-инвалида, в связи
с которыми справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) не требуется)

Документы (копии документов), предусмотренные законодательством Российской Федерации для предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| за детьми-инвалидами, на |  | листах прилагаю. |

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата заполнения заявления) |  | (подпись) |