|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование организации, ФИО индивидуального предпринимателя)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |

Заявление

Прошу предоставить мне отпуск по беременности и родам с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Прошу выплатить мне пособие, как вставшей на учет в медицинское учреждение в ранние сроки беременности\*.

*Приложение:*

1. *листок нетрудоспособности серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_;*
2. *справка из женской консультации от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\**

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Указывается в случае необходимости