*(кому – должность руководителя,*

*наименование организации,*

*Ф.И.О. руководителя)*

от *(кого – должность сотрудника,*

*Ф.И.О. сотрудника)*

Заявление

Прошу предоставить мне ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу во вредных условиях труда на основании статьи 117 Трудового кодекса РФ на \_\_\_\_ календарных дней с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

*Дата написания Подпись*