|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику казенного учреждения  Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  «Бюро судебно-медицинской экспертизы»  Скребову Роману Владимировичу |
|  | от |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество **полностью**) |
|  | зарегистрирован(а) |
|  |  |
|  |  |
|  | проживаю |
|  |  |
|  |  |
|  | телефон |

|  |
| --- |
| Прошу |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата подачи заявления |  |  |  | 20 | |  | года |  |
| Подпись лица, подавшего заявление |  |  |  |  |  | | | |

фамилия разборчиво, инициалы

|  |
| --- |
| Виза руководителя подразделения |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  | 20 |  | года |  |
| Подпись |  |  |  |  |  | | |

Расшифровка подписи: фамилия разборчиво, инициалы

Виза специалиста по охране труда

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Класс условий труда |  | Дата спец.оценки |  |  | 20 |  | года |  | Подпись |  |

Планово-экономический отдел

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Размер  должностного оклада | Выплата за работу с вредными условиями в % | Иные доплаты (выплаты, надбавки) | | Продолжительность рабочего времени | | Режим рабочего времени | Примечание |
| Наименование | Размер | В неделю | Ежедневно |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника ПЭО |  |  |  |  | 20 |  | года |  | Подпись |  |

Визы заинтересованных служб и специалистов:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Отметка кадровой службы о выполнении

Издан приказ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику казенного учреждения Ханты- Мансийского автономного округа-Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы»  Скребову Роману Владимировичу |
| от |
|  |
| (фамилия, имя, отчество полностью) |
| должность |
|  |
| подразделение |
|  |

|  |
| --- |
| Прошу |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата подачи заявления |  |  |  | 20 | |  | года |  |
| Подпись лица, подавшего заявление |  |  |  |  |  | | | |

фамилия разборчиво, инициалы

|  |
| --- |
| Виза руководителя подразделения |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  | 20 | |  | года |  |
| Подпись |  |  |  | |  |  | | |

Расшифровка подписи: фамилия разборчиво, инициалы

Визы заинтересованных служб и специалистов:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Должность |  | Резолюция |  | Дата |  | Подпись |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

фамилия разборчиво,

инициалы

Отметка кадровой службы об исполнении

Издан приказ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года №\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_