|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 принять меня для участия в проведении комиссионных экспертиз с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по совместительству на условиях неполного рабочего времени до 0,25 ставки на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в отдел особо сложных экспертиз на условиях выполнения работы на дому с непосредственным рабочим местом, расположенным по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_