Директору ТОВ «Назва»

 ПIБ

Ваша посада

ПIБ

Заява

Прошу увільнити мене від роботи (звільнити від виконання посадових обов’язків) на час проходження медичної комісії (несення військової служби у зв’язку з мобілізацією (або за контрактом) в особливий період), на період з \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. по \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р., зі збереженням посади і середнього заробітку.

До цієї заяви додаю повістку з ТЦК та СП (військкомату) (копію контракту за наявності).

| дата  |  (підпис)  | (ініціали, прізвище) |
| --- | --- | --- |