Командиру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В/ч \_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(прізвище, ініціали)*

Посада, В/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(прізвище, ініціали)*

*адреса зареєстрованого місця проживання:*

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

*місце отримання поштової кореспонденції:*

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

*номер засобів зв’язку:*

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

*електронна адреса:*

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

**РАПОРТ**

Я, (звання, підрозділ, ПІБ), на підставі **ч. 5 ст. 10-1 Закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”**, а також **Указу Президента України “Про Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних силах України” від 10 грудня 2008 року № 1153/2008**, а саме **п. 187**, прошу продовжити щорічну основну відпустку на \_\_\_\_\_ доби/діб у зв’язку з перебуванням на стаціонарному лікуванні під час її використання.

На підтвердження захворювання додаю довідки закладу охорони здоров'я, завіреної керівником районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки.

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ініціали,звання*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*підпис*)

Додатки:

1. Копія паспорта.

2. Довідка закладу охорони здоров'я, завірена керівником районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки.