**Директору Санкт-Петербургского филиала Финуниверситета**

**Ю.Е. Путихину**

|  |
| --- |
|  |

(фамилия, имя, отчество)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

(наименование должности)

|  |
| --- |
|  |
|  основное место работы внешнее совместительство внутреннее совместительство |
| (наименование структурного подразделения) |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выплатить денежную компенсацию за неиспользованную часть ежегодного основного удлиненного оплачиваемого отпуска в количестве \_\_\_\_\_\_ календарных дней за период работы с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |

 (указать дату написания заявления) (подпись)

Виза руководителя

структурного подразделения

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

 (наименование должности)

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

 (подпись) (И.О. Фамилия)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

 (дата визирования)

*Отделом кадров*

*заявление получено* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_