**ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ: ЗАЯВЛЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПИСАНО ОТ РУКИ**

Генеральному директору

*(наименование юр.лица, в котором вы числитесь)*

*(ФИО гендиректора юрлица)*\_\_\_ \_\_\_\_\_

от *\_\_\_\_\_(должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_(подразделение )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_*\_\_(ФИО полностью)\_\_*\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление

Прошу ежемесячно удерживать из моей заработной платы денежные средства в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (руб.) в счет погашения моей задолженности в рамках социальной программы (*«Туризм», «Фитнес», «Детский отдых», «ДМС»)* общей стоимостью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(руб.)

В случае возникновения задолженности по выплате ежемесячного взноса прошу данную сумму удерживать за счет последующих начислений.

В случае увольнения обязуюсь полностью возместить непогашенную на момент увольнения задолженность.

*Подпись сотрудника*

*Дата*

СОГЛАСОВАНО.

(Напоминаем, что ваше согласование рассматривается как ходатайство и является гарантией выплаты и сохранения рабочего места сотрудника.)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) расшифровка (ФИО)

**ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ: ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ НАПИСАНО ОТ РУКИ**

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО К ЗАЯВЛЕНИЮ НА РАССРОЧКУ

Я, (*ФИО полностью),* обязуюсь незамедлительно сообщить работодателю *(наименование юрлица, в котором вы числитесь)* о планируемой дате наступления указанных ниже случаев**[[1]](#footnote-1)** с целью пересмотра графика удержаний из моей заработной платы предоставленной мне рассрочки в рамках социальной программы (*«Туризм», «Фитнес», «Детский отдых», «ДМС»)*, для ее погашения до наступления указанного случая.

*Дата*

*Подпись, расшифровка подписи (ФИО)*

1. **Случаи, о которых заранее необходимо извещать работодателя:**

   * Отпуск по беременности и родам;
   * Отпуск по уходу за ребенком;
   * Отпуск без сохранения заработной платы более чем на 14 календарных дней;
   * Плановый длительный больничный лист.

   [↑](#footnote-ref-1)