

\_\_\_\_\_ (название организации, должность руководителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_ (название организации, должность заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о предоставлении дополнительного дня отдыха**

Прошу предоставить мне два оплачиваемых дня отдыха за сдачу крови и ее компонентов с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Факт сдачи крови и ее компонентов подтверждаю справкой № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_