врио Ректора, проректору, (директору школы, начальнику управления)

И.О.Фамилия

 От

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

 (ФИО)

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

 (должность, подразделение)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу перевести (в связи с прохождением по конкурсу(для работников категории НПР)) на должность (в прежней должности (если должность сохраняется)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование подразделения (отделения, школы, управления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ставки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (осн.м.р., вн.совм., в/в совместитель)

с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

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

 (подпись работника)

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

**Место расположения структурного подразделения**: \_\_\_\_\_\_ /кабинет/ \_\_\_\_\_\_ /корпус/.

**Продолжительность рабочей недели**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочая неделя (пятидневная, шестидневная, график сменности, гибкий режим)

**Условия труда по степени вредности и (или) опасности (класс-подкласс условий труда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Нижеперечисленная информация отражается только в случае если условия труда вредные (класс 3.1-3.3):*

**Работнику устанавливанется выплата компенсационного характера** за работу во вредных и (или) опасных условиях труда \_\_\_\_\_\_% к должностному окладу;

**Продолжительность рабочего времени** при работе во вредных и (или) опасных условиях труда \_\_\_\_\_\_\_ часов в неделю;

**Продолжительность ежегодного дополнительного отпуска** за работу во вредных и (или) опасных условиях труда \_\_\_\_ календаных дней пропорционально фактически отработанному во вредных условиях труда времени.

**Необходима выдача смывающих и (или) обезвреживающих средств** работникам, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, или связанных с загрязнением, в соответствии с Типовыми нормами: (Выбрать нужное)

Защитные средства:

гидрофильного действия 100 мл.в месяц

гидрофобного действия 100 мл. в месяц

комбинированного действия 100 мл. в месяц

для защиты кожи при негативном влиянии окружающей среды 100 мл. в месяц

для защиты от бактериологических вредных факторов 100 мл. в месяц

для защиты от биологических вредных факторов 200 мл. в месяц

Очищающие средства:

жидкие моющие средства в дозирующих устройствах 500 (250) (выбрать нужное) мл. в месяц.

кремы, гели, пасты 200 мл. в месяц

Регенерирующие, восстанавливающие средства (кремы, эмульсии) 100 мл. в месяц

Руководитель СП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*И.О. Фамилия*)

ООТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*И.О. Фамилия*)

Дополнительные сведения:

**Тип (категория) работника** в соответствии со штатным расписанием: \_\_\_\_\_\_.

По ПКГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с окладом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. Источник финансирования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочее место зарезервировано для инвалидов: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)

ОМКЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*И.О. Фамилия*)

**Форма допуска**:(есть № \_\_\_\_\_\_\_\_/нет, требуется оформление/не требуется (выбрать нужное).

Первый отдел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*И.О. Фамилия*)

**Согласовано:**

Заместитель проректора по ОСР-

начальник УРП Ю.В.Минина

ОК *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И.О.Фамилия)*

ПРИМЕЧАНИЯ:

**ВНИМАНИЕ**: Данные примечания после подготовки документа **УДАЛЯЮТСЯ**!

**Фраза**: «в связи с прохождением по конкурсу» - только для сотрудников категории НПР.

**Основание о наличии вакантной должности** в связи с увольнением сотрудника, его переводом на другую должность или свободной ставки; **Место расположения структурного подразделения**, п**родолжительность рабочей недели,** у**словия труда по степени вредности и (или) опасности (класс-подкласс условий труда),** а также в случае вредных условий труда (класс 3.1-3.3) **информация о выплате компенсационного характера, продолжительности рабочего времени, продолжительности ежегодного дополнительного отпуска, типовых нормах** выдачи смывающих и (или) обезвреживающих средств работникам, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, или связанных с загрязнением- **заполняется руководителем структурного подразделения и согласовывается специалистами отдела охраны труда.**

*(При условии допустимых условий труда (класс 2) информация о выплате компенсационного характера, продолжительности рабочего времени, продолжительности ежегодного дополнительного отпуска, типовых нормах**удаляется).*

**Тип (категория) сотрудника, ПКГ, источник финансирования**, а также р**абочее место зарезервировано за инвалидом** - з**аполняется специалистами ПФО.**

**Форма допуска** - заполняется специалистами Первого отдела.

**При визировании** оставлять только соответствующую должность руководителя. Наименование подразделения (отделения, школы, управления) – обязательно.

Подпись, дата и фамилия руководителей, визировавших заявление - обязательно.

Лишнюю должность удалять.