Ректору, проректору, (директору школы, начальнику управления)

ФИО

От

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

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

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), ставка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (осн.м.р., внутр.совм., внешн.совм.)

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

 (подпись работника)

**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 устанавливается 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 \_\_\_\_ календарных 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

ООТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Дополнительные сведения:

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

Размер оклада согласно штатному расписанию на полную ставку по **ПКГ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в месяц (без учета РК). Работнику устанавливается оклад пропорционально доле замещаемой ставки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в месяц (без учета РК).

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

ПЭО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Первый отдел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласовано**:

Начальник ОК

Специалист ОК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИМЕЧАНИЯ:

**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, продолжительность рабочей недели, условия 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 рабочее место зарезервировано за инвалидом заполняется 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.