

Вх.№ /

До
Г-н/г-жа Управител на

.....

гр.....

Обект:

С Ъ Г Л А С И Е

от

ОТНОСНО: ползване на неплатен отпуск по чл.167а от КТ

Уважаеми Г-н/г-жо,

Заявявам, че в качеството си на родител на

.....ЕГН:

Няма да ползвам полагаемият се отпуск по чл.167а от КТ и предоставям съгласието си
целият позволен размер (5 месеца) да се ползва от

.....ЕГН:

Забележка: Максималният размер на този отпуск е 6 месеца за всеки родител (осиновител). Всеки от родителите (осиновителите) може да ползва до 5 месеца от отпуска на другия родител (осиновител) с негово съгласие.. Отпускът се ползва в пълен размер от единия родител само в следните случаи: не се намира в брак с другия родител и не живее в едно домакинство с него; другият родител е лишен от родителски права; другият родител е починал. Отпускът може да се ползва наведнъж или на части, но не по-малко от 5 дни наведнъж. Лицето, което иска да ползва този отпуск трябва да уведоми работодателя най-малко 10 работни дни предварително.

Дата:

Подпис:

гр.София

(.....)

