Реквизиты организации,

выдавшей справку

(угловой штамп)

СПРАВКА

об освобождении от работы

и среднечасовом заработке

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Донор, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

Работает в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

в должности (профессии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности, профессии)

Освобожден от работы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на время прохождения медицинского осмотра и (или) применения вспомогательный медицинских технологий включая время на проезд к месту прохождения медицинского осмотра и (или) применения вспомогательных медицинских технологий и обратно с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается количество часов, период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_)

согласно справке № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Время освобождения от работы отражено в табеле учета рабочего времени.

Среднечасовой заработок составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью)

При расчете среднечасового заработка использованы следующие данные:

продолжительность рабочего дня, смены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| год | месяц | кол-во отработанных дней (часов) | Начислено |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ИТОГО | |  |  |

Сумма к возмещению: \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Справка дана для предоставления в организацию переливания крови.

Справка действительна в течение 6 месяцев.

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

М.П. (фамилия, инициалы)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный номер телефона

(фамилия, инициалы)

СПРАВОЧНО

Сохранение среднего заработка работникам за время прохождения ими медицинского осмотра и (или) применения в отношении их вспомогательных медицинских технологий осуществляется при предоставлении в организацию службы крови справки о дате и времени (количеству часов) фактического освобождения от работы, включая время на проезд к месту прохождения медицинского осмотра и (или) применения вспомогательных медицинских технологий и обратно согласно Приложению.