**ПЕНСИОНЕРЫ**

**Пример формулировки условия об установлении срока в трудовом договоре с пенсионером**

<...> 1.3. Настоящий трудовой договор заключен на определенный срок по соглашению сторон - с 01.11.2020 по 31.10.2021 - на основании абз. 3 ч. 2 ст. 59 Трудового кодекса РФ (в связи с тем, что Работник является пенсионером по возрасту). <...>

**Пример формулировки в заявлении об увольнении в связи с выходом на пенсию**

Прошу уволить меня 6 ноября 2020 года по собственному желанию в связи с выходом на пенсию.

**Запись в трудовой книжке об увольнении по собственному желанию в связи с выходом на пенсию**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N записи | Дата | Сведения о приеме на работу, переводе на другую постоянную работу, квалификации, увольнении (с указанием причин и ссылкой на статью, пункт закона) | Наименование, дата и номер документа, на основании которого внесена запись |
| число | месяц | год |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 06 | 11 | 2020 | Уволен по инициативе работника в связи с выходом на пенсию, пункт 3 части первой статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации | Приказ от 06.11.2020 N 06-л |
|  |  |  |  | Специалист по кадрам *Фролова* А.Г. Фролова |  |
|  |  |  |  | Печать  |  |
|  |  |  |  | Ознакомлена: *Фролова* |  |

**Пример заявления о выдаче трудовой книжки для представления в СФР**

Генеральному директору ООО "Пуск"

А.Б. Павлову

Инженера Пронина Ю.Д.

Заявление

В соответствии со ст. 62 ТК РФ прошу выдать мне мою трудовую книжку ТК-III № 0774400 для представления в Пенсионный фонд РФ в связи с оформлением страховой пенсии по старости.

Обязуюсь не позднее трех рабочих дней со дня получения трудовой книжки в органе, осуществляющем обязательное социальное страхование (обеспечение), вернуть ее в ООО "Пуск".

14.10.2022 *Пронин* Ю.Д. Пронин

Трудовую книжку на имя Пронина Юрия Дмитриевича

N ТК-III 0774400 получил 14.10.2022 г. *Пронин* Ю.Д. Пронин

**Образец заявления на отпуск без сохранения**

\_\_\_\_

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

(должность, Ф.И.О. руководителя)

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

(наименование работодателя)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. работника)

Заявление

В соответствии с абз. 3 ч. 2 ст. 128 Трудового кодекса Российской Федерации прошу предоставить мне отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) календарных дней с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. как работающему пенсионеру по возрасту.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

Работник:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)

**Образец заявления для прохождения диспансеризации**

Заявление

об освобождении от работы

для прохождения диспансеризации

В соответствии с правом, предоставленным мне ч. \_\_\_\_ ст. 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации, прошу освободить меня от работы на два рабочих дня (вариант: один рабочий день) с сохранением места работы (должности) и среднего заработка "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. для прохождения диспансеризации.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)

**Образец приказа об освобождении для прохождения диспансеризации**

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

(наименование или Ф.И.О. работодателя, адрес,

ИНН, ОГРН (ОГРНИП))

Приказ N \_\_\_\_\_

*об освобождении работника от работы для прохождения*

*диспансеризации*

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

В соответствии с ч. \_\_\_\_ ст. 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации

приказываю:

освободить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. работника) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. от работы для прохождения диспансеризации с сохранением за ним места работы (должности) и среднего заработка.

Основание: заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. работника) от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность руководителя, подпись/Ф.И.О.)

С Приказом ознакомлен:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, подпись/Ф.И.О.)

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ**

**Образец согласия родителя (опекуна) на прием на работу несовершеннолетнего работника, достигшего возраста 14 лет**

Генеральному директору ООО "Райское место"

Иванову Ивану Ивановичу

от Петровой Валентины Игоревны

адрес: г. Клин, ул. Мира, д. 11, кв. 12

телефон: +7 (903) 123-45-67

адрес электронной почты: pvi7519@email.net

Согласие

Я, **Петрова Валентина Игоревна**, **12 января 1977** года рождения, паспорт: **46 08 654321**, выдан **20.05.2005 ОВД Заводского района г. Клин Московской области**, являюсь матерью несовершеннолетней **Петровой Марии Михайловны, 2 января 2008** года рождения, свидетельство о рождении: **V-ИК N 123456**, выдано **3 января 2007 г. Клинским городским отделом ЗАГС Московской области**, паспорт: **12 34 123456**, выдан **20.01.2021 УВМ ГУ МВД России по Московской области.**

В соответствии с ч. 3 ст. 63 Трудового кодекса Российской Федерации **даю свое согласие на заключение трудового договора между ООО "Райское место" и моей несовершеннолетней дочерью, Петровой Марией Михайловной,** для выполнения в свободное от получения образования время легкого труда, не причиняющего вреда ее здоровью, без ущерба для освоения образовательной программы.

Приложение:

1. Согласие органа опеки и попечительства г. Клин.

9 июля 2022 г.

Петрова / Петрова В.И.

**Фрагмент Трудового договора**

4. Рабочее время и время отдыха

4.1. Работнику устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени.

4.2. Работнику устанавливается следующий режим рабочего времени:

- 35-часовая рабочая неделя - пятидневная, с понедельника по пятницу включительно, с двумя выходными днями (суббота, воскресенье);

- продолжительность ежедневной работы - 7 часов, с 10 ч. 00 мин. до 17 ч. 30 мин.;

- перерыв для отдыха и питания - 30 минут, с 12 ч. 00 мин. до 12 ч. 30 мин.

4.3. Работнику предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 31 календарный день.

…

5. Оплата труда

5.2. Оплата труда производится пропорционально отработанному времени, исходя из оклада 25 000 (двадцать пять тысяч) рублей в месяц.

5.3. Заработная плата выплачивается Работнику не реже чем каждые полмесяца (20 числа текущего месяца - за первую половину месяца и 5 числа месяца, следующего за отработанным, - окончательный расчет за отработанный месяц). При совпадении дня выплаты с выходным или нерабочим праздничным днем, выплата заработной платы производится накануне этого дня. Оплата отпуска производится не позднее чем за три дня до его начала.

5.4. Выплата заработной платы производится путем перевода в кредитную организацию, указанную в заявлении Работника. Заявление передается Работником в бухгалтерию Работодателя.

**Заявление о предоставлении учебного отпуска**

**(образец заполнения)**

Генеральному директору

ООО "Верона"

Николаеву М.М.

от бухгалтера Сергеевой О.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить учебный отпуск с сохранением среднего заработка с 15.05.2023 по 23.06.2023 продолжительностью 40 календарных дней для прохождения промежуточной аттестации в ФГБОУ ВО "Государственный университет управления" по программе бакалавриата (специальность "Бухгалтерский учет, анализ и аудит", заочная форма обучения, первый курс).

Приложение: справка-вызов от 11.05.2023 N 1120.

12.05.2023 Сергеева

Заявление о предоставлении учебного отпуска без содержания

(образец заполнения)

Генеральному директору

ООО "Хороший работодатель"

Джигун Петру Сергеевичу

от техника-программиста

Образцова Е.А.

Заявление

о предоставлении учебного отпуска

без сохранения заработной платы для прохождения

промежуточной аттестации

Я обучаюсь на 3 курсе в ФГБОУ ВО "Орловский государственный университет", имеющего свидетельство о государственной аккредитации N 3313, выданное 15.01.2020 Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, по программе бакалавриата по очной форме обучения.

В период с 31 мая 2021 г. по 20 июня 2021 г. проводится промежуточная аттестация.

На основании абз. 4 ч. 2 ст. 173 Трудового кодекса Российской Федерации прошу предоставить мне дополнительный учебный отпуск без сохранения заработной платы для прохождения промежуточной аттестации сроком 15 календарных дней с 31 мая 2021 г. по 14 июня 2021 г.

Приложение:

Справка-вызов от 11 мая 2021 г. N 3-27.

15 мая 2021 г.

Образцов / Образцов Е.А.

**Справка 086/у**

**Приложение N 19
к**[**приказу**](https://internet.garant.ru/#/document/70877304/entry/0)**Министерства
здравоохранения РФ
от 15 декабря 2014 г. N 834н**

Наименование медицинской организации Код формы по [ОКУД](https://internet.garant.ru/#/document/179139/entry/0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес Медицинская документация

 Форма N 086/у

 Утверждена [приказом](https://internet.garant.ru/#/document/70877304/entry/0) Минздрава России

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от 15 декабря 2014 г. N 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА N \_\_\_\_**

 **(врачебное профессионально-консультативное заключение)**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место учебы, работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

6. Профилактические прививки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

оборотная сторона ф. N 086/у

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Данные флюорографии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

8. Заключение о профессиональной пригодности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Дата выдачи справки:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О Главного врача медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.