

УЗГОДЖЕНО:

Начальник відділу охорони праці

Голова профспілкової організації
_____ **Юрій ЖЕБЕЛЬ**

ЗАТВЕРДЖУЮ:

В.о. ректора

Олексій ЛИТВИНОВ

« _____ » _____ 20____ р.

М. П.

Графік відпусток

працівників _____

(назва підрозділу)
на _____ 2024 _____ рік

№ п/п	Табельний номер	П.І.Б.	Посада	Тривалість основної щорічної відпустки (календарних дн.)	Тривалість додаткової відпустки з умовами праці (календ. дн.)			Тривалість соціальної відпустки (додаткова відпустка працівникам які мають дітей) вказати категорію(одинока мати, мати що має 2 дітей до 15 років, дитину інваліда, опікун .)	Додаткова оплачувана відпустка (учасник ліквідації аварії на ЧАЕС, учасник бойових дій, інваліди війни та інші) вказати категорію	Наявність у посадовій інструкції пункту про підставу для надання додаткової відпустки у зв'язку з умовами праці	Період надання відпустки (дати, кількість днів)	Підпис працівника (ПІБ)
					шкідливі важкі умови праці	ненормований робочий	нервово - емоційне та інтелектуальне навантаження					

Керівник підрозділу

Особа відповідальна за ведення табельного обліку