

УЗГОДЖЕНО

Начальник відділу охорони праці
_____ Л.М. Максимова
Голова профспілкової організації
_____ Ю.І. Жебель

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор _____

(П.І.Б.)

(підпис)
«__»_____20__ р.

ГРАФІК

відпусток працівників _____ на 20__ р.
(підрозділ)

№ п/п	П.І.Б. (таб. №)	Посада	Тривалість основної щорічної відпустки (календ. дн.)	Тривалість додаткової відпустки у зв'язку з умовами праці (календ. дн.)			Тривалість соціальної відпустки (додаткова відпустка працівни- кам, які мають дітей) (календ. дн.)	Додаткова оплачувана відпустка (учасник ліквідації аварії на ЧАЕС, учасник бойових дій, інваліди війни та інші)	Наявність у посадовій інструкції пункту про підставу для надання додаткової відпустки у зв'язку з умовами праці	Період надання відпустки	Підпис працівника
				шкідливі важкі умови праці	ненормований робочий день	нервово - емоційне та інтелектуальне на вантаження					
1											
2											

Керівник підрозділу

(підпис)

(ПІБ)

Відповідальна особа

за ведення табеля обліку використання робочого часу

(підпис)

(ПІБ)