(наименование должности руководителя организации,

учреждения, предприятия Работодателя)

(краткое наименование организации, учреждения,

предприятия Работодателя)

(фамилия, инициалы руководителя организации,

учреждения, предприятия Работодателя)

от (должность, фамилия, инициалы Работника)

# Заявлениена предоставление отпуска по беременности и родам

Прошу предоставить мне с (число, месяц, год) отпуск по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов с выплатой пособия по государственному социальному страхованию в установленном законом размере.

Приложение:

1. Больничный лист № (вписать нужное) от (число, месяц, год) (Оригинал - 1 экз.).

(число, месяц, год)

(подпись) (фамилия, инициалы Работника)