



R O M Â N I A
JUDEȚUL PRAHOVA
PRIMĂRIA ORAȘ BUȘTENI

B-dul Libertății nr. 91, Tel: +40/244/322005, Fax: +40/244/320752
http://www.orasul-busteni.ro; e-mail: office@orasul-busteni.ro

CERERE CONCEDIU DE ODIHNĂ
(asistenti personali)

Subsemnatul/subsemnata:

Numele și prenumele salariatului/salariatei: _____

Funcția: ASISTENT PERSONAL AL PERSOANEI CU HANICAP GRAV

Numele si prenumele persoanei asistata: _____

Compartimentul: Asistenti Personali Ai Persoanelor Cu Dizabilitati Si Asistenti Sociali

Vă rog să îmi aprobați efectuarea unui număr de _____ zile lucratoare din concediul de odihna aferent anului _____ începând cu data de: _____.

Data solicitării: _____

Semnătura salariatului: _____

Se completează de către Compartimentul Resurse Umane			
ANUL	Total zile de concediu neefectuate la data solicitării	Număr de zile concediu efectuate in baza prezentei solicitări	Număr de zile de concediu rămase neefectuate la data solicitării
Verificare Resurse Umane		Nume:	Semnătura:

Aprobare	Rezoluție	Data rezoluției	Semnătura
Șef ierarhic: Nume:	Aprobat/Respins		
Conducerea instituției: Nume:	Aprobat/Respins		