****

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  | (должность, подразделение) |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  | сот.тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заявление  |
| Прошу оплатить медицинский осмотр при приеме на работу  |   |   |   |   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| На следующие банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование банка) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_202 \_г.  |  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись подотчетного лица) |
| Согласовано: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер  |   |  |  |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Виза ФЭУ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КОСГУ | КВР | Источник финансирования | Сумма (руб.) |  |  |
| 226 | 112 | 0704 Субсидия на выполнение ГЗ |   |  |  |
| 226 | 112 | 0706 Субсидия на выполнение ГЗ |   |  |  |
| 226 | 112 | 0708 Субсидия на выполнение ГЗ |  |  |  |
| 226 | 112 | 0706 Средства бюджетных учреждений от ПД  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подпись ответственного лица  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |