

Cerere de efectuare a concediului de odihnă:



MUNICIPIUL BUCUREȘTI
CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 6
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
Str. Cernișoara nr. 38-40, Tel. 021.745.72.37; Fax. 021.745.62.29
www.protectiacopilului6.ro www.asistentasociala6.ro ; e-mail: dgaps6@yahoo.com

APROB
Director General

Domnule Director

Subsemnatul(a) _____
CNP _____ tel. _____ încadrat _____ la
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 6,
în funcția de Asistent Personal, al persoanei cu handicap _____
_____ vă rog a-mi aproba plecarea în concediu
de odihnă pe anul _____ începând cu data de _____.

Data

Semnătura

Șef BAPM

BAPM

Total drepturi co _____

Calculul indemnizației CO

din care:

Drepturi co an curent _____

Zile suplimentare _____

Drepturi co an anterior _____

efectuate _____

Rest co _____

Semnătura _____

Semnătura _____