

ATVAĻINĀJUMA PIEŠĶIRŠANAS IESNIEGUMS

Darbinieka vārds, uzvārds: _____

Amats: _____

Ikgadējais

dd mm gggg

dd mm gggg

-
dd mm gggg

dd mm gggg

Papildus

-
dd mm gggg

dd mm gggg

-
dd mm gggg

dd mm gggg

- aprūpē ir trīs vai vairāki bērni vecumā līdz 16 gadiem vai bērns ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam – trīs darba dienas (*Darba likuma 151.panta pirmās daļas 1.punkts*)
- aprūpē ir mazāk par trim bērniem vecumā līdz 14 gadiem – viena darba diena (*Darba likuma 151.panta pirmās daļas 3.punkts*)
- par darba izpildes intensitāti un atbildību - līdz 5 darba dienām, ņemot vērā pašvaldības darbinieku novērtēšanas rezultātus - (*Krāslavas novada pašvaldības deputātu un darbinieku atlīdzības nolikuma 9.2.3.punkts*)

Atvaļinājums bez algas saglabāšanas

dd mm gggg

dd mm gggg

-
dd mm gggg

dd mm gggg

Izmaksāt atvaļinājuma naudu:

Kopā ar darba algu par _____ mēnesi

Cits variants _____

Darbinieks: _____
(parakst) (datums)

Atvaļinājums saskaņots un apstiprināts: _____ /E.Bižāne/