**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

 **նշել գործատուի անվանումը**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ԻՆ**

 **Նշել գործատուի ղեկավարի պաշտոնը, օրինակ՝ տնօրեն, անունը, ազգանունը**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Նշել գործատուի հասցեն**

**ԴԻՄՈՂ՝** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Անձնագիր՝ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Հասցե՝**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Հեռ՝**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Դ Ի Մ ՈՒ Մ**

Հարգելի **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

Աշխատանքի ընթացքում ստացել եմ մարմնական վնասվածք \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ շրջանում, որի պատճառով դիմել եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ բժշկական հաստատու­թյուն։ Խնդրում եմ Ձեզ՝ որպես իմ գործատուի, կատարել ժամանակավոր անաշխատունակության անհրաժեշտ ձևակերպումները և ցուցաբերել ֆինանսական աջակցություն՝ բուժման ծախսերի իրականացման համար։

Կից ներկայացնում եմ տեղեկանք՝ տրված բժշկի կողմից, ինչպես նաև՝ բուժմանս նպատակով կատարվելիք ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերը։

 **ԴԻՄՈՂ՝ —————————————————————**

 **անուն, ազգանուն, ստորագրություն**

**«————»․ ————————․ 20————թ․**