*Примерен образец, във връзка с*

*отпускането на месечна целева*

*помощ по чл. 16б от ППЗСП*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(НАИМЕНОВАНИЕ / ИМЕ НА РАБОТОДАТЕЛЯ)

ЕИК/ЕГН/ЛН/ЛНЧ/Служебен № от регистъра на НАП: ……………………………………………………

АДРЕС ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ: ……………………………………………………………………………………………

Изх. № ……………………………………

***С Л У Ж Е Б Н А Б Е Л Е Ж К А***

Настоящата служебна бележка се издава на:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………,

(ИМЕ, ПРЕЗИМЕ, ФАМИЛИЯ)

ЕГН: …………………………………………………, в уверение на това, че:

Лицето работи по постоянен/временен трудов договор на … часа, считано от

………………… 20 … г.

През месец ………………… 20 … г. е получил/а брутно трудово възнаграждение в

(**Предхождащ месеца,** през който се отпуска/кандидатства за месечна целева помощ по чл. 16б от ППЗСП)

размер на ………………… лв. (………………………………………………………………………………………………… )

Словом

Ползва неплатен отпуск от ……………… 20 … г. до ……………… 20 … г.

(**За месеца**, през който се отпуска/кандидатства за месечна целева помощ по чл. 16б от ППЗСП)

През месец ………………… 20 … г.:

(**Месец**, през който се отпуска/кандидатства за месечна целева помощ по чл. 16б от ППЗСП)

- Не е възможно работата да се извършва дистанционно от вкъщи/лицето извършва работа дистанционно от вкъщи *(вярното се подчертава)*.

- Няма/има право на платен отпуск *(вярното се подчертава)*.

- Правото на платен отпуск вече е/не е реализирано пропорционално на отработеното време от началото на тази година *(вярното се подчертава)*..

- Не ползва/ползва отпуск при временна неработоспособност *(вярното се подчертава)*.

Забележка: ..........................................................................................................

............................................................................................................................

Служебната бележка се издава, за да послужи пред дирекция „Социално подпомагане“ за преценка на правото за отпускане на месечна целева помощ на основание чл. 16б от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП).

Дата: Работодател / представляващ:

(Подпис и печат)