Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 17 августа 2023 г. N 74825

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 19 июня 2023 г. N 516н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЛАЧИВАЕМЫХ ВЫХОДНЫХ

ДНЕЙ ОДНОМУ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ (ОПЕКУНУ, ПОПЕЧИТЕЛЮ) ДЛЯ УХОДА

ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

В соответствии с [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=0B30A67C12B449BA9C91BC32C42F13B4A24AAC7DF987A978342FF40136A145A63D4EA6731233F25FD2A2C185C40360BB8EBFD14FFD97AA9DVCkCJ) Правил предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2023 г. N 714 "О предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами", приказываю:

1. Утвердить прилагаемую [форму](#P56) заявления о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами.

2. Признать утратившим силу [приказ](consultantplus://offline/ref=0B30A67C12B449BA9C91BC32C42F13B4A74AAE7EF883A978342FF40136A145A62F4EFE7F1032EC5FD6B797D482V5k5J) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. N 1055н "Об утверждении формы заявления о предоставлении одному из родителей (опекуну, попечителю) дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 января 2015 г., регистрационный N 35635).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2023 г. и действует до 1 сентября 2029 г.

Министр

А.О.КОТЯКОВ

Утверждена

приказом Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 19 июня 2023 г. N 516н

Форма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | (должность руководителя организации, полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя) | |
|  | от |  |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | (должность работника, наименование структурного подразделения организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) работника) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами | | | | |
| В соответствии со [статьей 262](consultantplus://offline/ref=0B30A67C12B449BA9C91BC32C42F13B4A24DA978F082A978342FF40136A145A63D4EA6701130F65583F8D1818D546CA78EA0CE4CE397VAk9J) Трудового кодекса Российской Федерации прошу предоставить мне (сделать отметку в соответствующем квадрате): | | | | |
|  | дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидом в календарном месяце (календарных месяцах) | | | |
|  | дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидом подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных оплачиваемых выходных дней в текущем календарном году | | | |
|  | | | | |
| (дата (даты) предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней) | | | | |
| в количестве | | |  | дней. |
|  | | | (общее число дополнительных оплачиваемых выходных дней, необходимых работнику для ухода за ребенком-инвалидом) |  |
| Сообщаю, что | |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (сведения, сообщаемые работником о втором родителе (опекуне, попечителе) ребенка-инвалида, в связи с которыми справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) не требуется) | | | | |
| Документы (копии документов), предусмотренные законодательством Российской Федерации для предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами, на \_\_\_\_ листах прилагаю. | | | | |
| Достоверность представленных мною сведений подтверждаю. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата заполнения заявления) | | | | | | | |  | (подпись) |