**ЗРАЗОК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальнику Волинської обласної військової адміністрації Івану РУДНИЦЬКОМУ | | |
| Коменданту Волинської області  Павлу ХОВАНЦЮ | | |
|  | | |
| *(Вказати від кого: назва підприємства, установи, організації, фізичної особи підприємця)* |

**ЗАЯВА\_**

***(слово ЗАЯВА пишуть фізичні особи)***

Шановні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ !

Просимо*(шу)* продовжити термін дії перепусток*(ки)* для переміщення по Волинській області у комендантську годину №№   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(вказувати порядковий номер виданих перепусток, якщо понад 10 перепусток, вказати, через дефіс, початковий та кінцевий номери)*

Список працівників для продовження дії перепусток(*ки)*, згідно встановленої форми в XL форматі, додається **(додаток до заяви/звернення є обов’язковим)**.

Контактна особа *(ПІБ, № контактного телефону МОБІЛЬНИЙ).* ***Зазначати обов’язково!***

Дата М.П. Підпис керівника

***Примітка: підприємства установи, організації заяву (звернення) оформляють на офіційному БЛАНКУ!***

***При відсутності додатка заяви/звернення до розгляду не приймаються!***