**ЗРАЗОК**

|  |
| --- |
|  Начальнику Волинської обласної військової адміністрації Івану РУДНИЦЬКОМУ  |
| Коменданту Волинської областіПавлу 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).* ***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!***