

ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის, ასევე ახალშობილის შვილად აყვანის გამო ასანაზღაურებელი დახმარების დაფინანსების განაცხადი

N	დამსაქმებლის/დაწესებულების		დასაქმებულის/მოსამსახურის					
	საიდენტიფიკაციო კოდი	დასახელება	პირადი N	სახელი, გვარი და დაბადების წელი	საცხოვრებელი რეგისტრაციის ადგილი	საავადმყოფო ფურცელზე ყოფნის პერიოდი		სამსახურში მიღების თარიღი (თვე და წელი)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1						-დან	ჩათვლით	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

გაგრძელება

დასაფინანსებელი სამუშაო დღეების რაოდენობა	საავადმყოფო ფურცლის		შვილად აყვანის შესახებ დოკუმენტის თარიღი და N	დასაქმებულის დახმარების გასაანგარიშებელი ბაზა	მოთხოვნილი თანხა	დასაქმებულის პირადი საბანკო ანგარიში	შესაბამისი ზანკის	
	სერია	ნომერი					კოდი	დასახელება
10	11	12	13	14	15	16	17	18

დამსაქმებელი (ხელმძღვანელი):

ბუღალტერი:

თარიღი: “-----“ “-----“ 201 ---- წ.

ბ. ა.