

**ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ,
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ НАПИСАНО ОТ РУКИ**

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, (ФИО полностью, паспортные данные, адрес по прописке), обязуюсь незамедлительно сообщить работодателю (наименование ЮЛ, в котором вы числитесь) о планируемой дате наступления следующих случаев: отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, отпуска без сохранения заработной платы более чем на 14 календарных дней, планового длительного (более чем на 14 календарных дней) нахождения на листке нетрудоспособности, прекращения трудовых отношений – с целью пересмотра графика удержаний из моей заработной платы в рамках предоставленной мне рассрочки в рамках социальной программы («ДМС») по договору личного страхования, для погашения задолженности до наступления указанного случая. В случае прекращения со мной трудовых отношений до момента полного погашения имеющейся у меня задолженности мою задолженность в рамках социальной программы «ДМС» по договору личного страхования прошу удержать из выплат, положенных мне при увольнении, а в случае недостаточности указанных выплат для погашения моей задолженности денежные средства обязуюсь возместить путем внесения наличных денежных средств в кассу или на расчетный счет организации-работодателя.

Дата

Подпись, расшифровка подписи (ФИО)