Приложение 1

*Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование организации, ФИО руководителя)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(должность, ФИО работника)*

Служебная записка

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО)*

отпуск с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года провел
в пределах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*дата)(подпись) (ФИО)*

Приложение 2

Сведения о планируемом месте проведения отдыха работников и сроках прибытия, получение допуска на работу (сертификат, справка)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия Имя Отчество | Уведомление о необходимости соблюдать меры для нераспространения коронавирусной инфекции | Прибылиз отпуска(место отдыха,дата) | Прохождение полного курса вакцинации (сертификат) | Наличие антител классаG (IgG) к COVID-19(дата, справка действительна 30 дней) | Сдача анализа на коронавирусную инфекцию(дата, справка) | Получено согласие на персональных обработку данных работника (дата, подпись) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание: заполняется ответственным лицом (сотрудник кадровой службы) по информации работника.

Приложение 3

Уведомление

об организационных мероприятиях

по допуску на работу

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО сотрудника)*

Руководствуясь постановлением Губернатора
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14 июня 2021 года № 83 «О мерах по предотвращению завоза
и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»,
в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 в организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название организации)*

проводятся организационные мероприятия допуска на работу,
до начала исполнения ими должностных обязанностей
на рабочих местах.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_года\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись,фамилия и инициалы)*

Лист ознакомления

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Дата ознакомления | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |