*Anexa 7, Cod: UMFVBT-PS-DRU/59/2024-07*

Număr de înregistrare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprobat Rector,

Prof.univ.dr. Octavian-Marius Crețu

**CERERE DE CONCEDIU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Subsemnatul/a |  | | | | | | | , |
|  |  | | | | | | |  |
| angajat/ă pe funcția de |  | | , în cadrul |  | | | | , |
|  |  | | | | | | |  |
| vă rog să-mi aprobați |  | zile de concediu, în perioada | | |  | - |  | , |
|  |  | | | | *de la data de (zi/lună/an)* |  | *până la data de (zi/lună/an)* |  |
| reprezentând: |  | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEDIU DE ODIHNĂ**  **conform programării** | **Semnătura solicitantei/solicitantului,** | |
|  | |
|  | |
| **Data:** |  |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONCEDIU PENTRU EVENIMENTE FAMILIALE DEOSEBITE SAU ALTE SITUAȚII** | | | |
|  |  |  | **Declar pe propria răspundere că la întoarcerea din concediu voi depune documentele justificative, după caz** |
| Motivul absenței:  *(se bifează căsuța corespunzătoare)* |  | ■ căsătoria salariatei/salariatului: **5 zile lucrătoare** |
|  |  |
|  | ■ căsătoria unui copil al salariatei/salariatului: **3 zile lucrătoare** |
|  | ■ decesul soțului/soției, socrului/soacrei, copilului, părinților, bunicilor, fraților, surorilor salariatei/salariatului sau al soțului/soției salariatei/salariatului sau al altor persoane aflate în întreținere: **5 zile lucrătoare** | **Semnătura solicitantei/solicitantului,** |
|  |
|  |  |
|  | ■ schimbarea locului de muncă în cadrul UMFVBT, însoțită de schimbarea domiciliului/reședinței al salariatei/salariatului: **5 zile lucrătoare** |
|  |  |
|  | **Data:** |
|  | ■ schimbarea domiciliului salariatei/salariatului: **3 zile lucrătoare** |  |
|  | ■ îngrijirea sănătății copilului: **1 zi lucrătoare/an** (pentru familiile cu 1 copil sau 2 copii), respectiv **2 zile lucrătoare/an** (pentru familiile cu 3 sau mai mulți copii) |
|  |  |
|  |  |
|  | ■ donarea de sânge: 2 zile lucrătoare |  |
|  | ■ membru birou electoral: 1 zi lucrătoare |  |

Pe durata concediului atribuțiile mele de serviciu for fi preluate de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(numele, prenumele și funcția înlocuitorului)* |  | *(semnătura înlocuitorului)* |

**Superiorul ierarhic al solicitantei/solicitantului,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume: |  | Semnătura: |  |
|  |  |  |  |
| Funcția: |  |  |  |

**Avizat Direcția Resurse Umane - conform procedurii,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume: |  | Semnătura: |  |