*(кому – должность руководителя,*

*наименование организации,*

*Ф.И.О. руководителя)*

от *(кого – Ф.И.О. уволенного сотрудника),*

зарегистрированно\_\_ по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу выплатить причитающийся мне средний заработок за второй месяц трудоустройства после увольнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата увольнения)* в связи с сокращением. Копию трудовой книжки прилагаю.

Причитающуюся мне сумму прошу перечислить на следующие реквизиты:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указываются банковские реквизиты)*

*Дата написания Подпись*