

Nr. .... / .....

## C Ă T R E,

### Conducerea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București

Subsemnatul/Subsemnata .....  
angajat/angajată în funcția de .....  
în cadrul secției/compartimentului/laboratorului/serviciului.....  
..... prin prezenta vă rog să luați act de  
faptul că **NU** doresc să primesc indemnizația de vacanță sub formă de vouchere de  
vacanță pentru perioada 1 ianuarie 2020 - 31 decembrie 2020.

Data

.....

Semnatura

.....