Către: [DENUMIREA ANGAJATORULUI] S.R.L. – Compartimentul resurse umane

CERERE

Subsemnatul/a [nume și prenume], angajat(ă) în funcția de [funcția], în cadrul [compartiment], vă rog să îmi aprobați efectuarea a ____ zile lucrătoare de concediu de odihnă aferent anului _____, în perioada ____ / ____ / _____ – ____ / ____ / _____, conform programării concediilor.

Pe durata concediului, atribuțiile mele vor fi preluate de [nume, funcție].

☐ Solicit plata indemnizației de concediu cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de plecare (art. 150 alin. (2) Codul muncii).

Data: ____ / ____ / _____

Semnătura salariatului: _____

Aprobat,

Șef compartiment: _____

Administrator / HR: _____

NOTĂ – concediul medical

Concediul medical nu se cere prin cerere de aprobare: salariatul anunță angajatorul și depune certificatul de concediu medical eliberat de medic, în termenul stabilit de lege.

Model orientativ, actualizat noiembrie 2026. Adaptați-l situației dumneavoastră; pentru cazuri cu efecte juridice importante cereți sfatul unui specialist. Sursa: www.zarinacrm.ro/model-cerere-concediu-de-odihna-concediu-medical/