Приложение 2

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги «Регистрация трудовых

договоров и фактов прекращения трудовых договоров

работников с работодателями – физическими лицами,

не являющимися индивидуальными предпринимателями»

Заявление о регистрации трудового договора работника с работодателем –

физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем

В соответствии со [ст. 303](consultantplus://offline/ref=9056933F071B3BD39B162B111C6BB3765AC1E63B7DD76BE4EE5B4D133346FC14FC24EC92B9DFJCvDF) Трудового кодекса Российской Федерации прошу

осуществить регистрацию трудового договора, заключенного между

(Ф.И.О. работника, адрес, паспортные данные работника) <\*>

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О. работодателя, адрес, паспортные данные работодателя) <\*>

Срок действия трудового договора: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

───────────────────────────────────────────────────────────────────────────

Сведения, содержащиеся в заявлении, достоверны, содержание трудового

договора соответствует требованиям законодательства Российской Федерации.

Способ доставки результата предоставления муниципальной услуги (указать):

(по почте/лично) <\*>

К заявлению прилагаю:

1. Трудовой договор в 2-х экземплярах.

2. Копии документов, удостоверяющих личность заявителя

(работодателя/его представителя) и работника.

3. Доверенность представителя работодателя (при подаче заявления

представителем).

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=9056933F071B3BD39B162B111C6BB3765ACFEF3A7BD86BE4EE5B4D1333J4v6F) N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О

персональных данных» подтверждаю свое согласие (несогласие, отказ) на

──────────────────────────────

(ненужное зачеркнуть)

обработку моих персональных данных.

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

(подпись заявителя)

(дата подачи заявления)

Проверил(а):

Главный специалист по трудовым отношениям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата