

Запрос принят _____ 20__ года № _____

Главе муниципального округа
Савелки Юдахиной И.В.

Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием
(получение) и регистрацию запроса

Результат предоставления муниципальной услуги

получен _____ 20__ года

Заявитель _____ / _____
подпись _____ расшифровка _____

**Запрос (заявление) на предоставление муниципальной услуги
«Регистрация трудового договора, заключенного работодателем – физическим
лицом, не являющегося индивидуальным предпринимателем, с работником»**

Прошу зарегистрировать в аппарате Совета депутатов муниципального округа
Савелки _____ трудовой договор, _____ заключенный _____ мной

(фамилия, имя, отчество (полностью) работодателя)

место жительства: _____,

контактный телефон, _____ адрес электронной почты _____ (при наличии)

с работником _____.
(фамилия, имя, отчество (полностью) работника)

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

- 1) выдать лично в в аппарате Совета депутатов муниципального округа Савелки или моему представителю;
- 2) направить почтовым отправлением по адресу: _____

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Савелки, следующих действий с моими персональными данными: обработка (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: период предоставления муниципальной услуги.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления аппарату Совета депутатов муниципального округа Савелки письменного отзыва.

Согласен, что аппарат Совета депутатов муниципального округа Савелки обязан(а) прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Заявитель _____ / _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

Представитель заявителя _____ / _____
подпись _____ расшифровка подписи _____
_____ 20__ г.

Запрос принят _____ 20__ года № _____

Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием
(получение) и регистрацию запроса

Главе муниципального округа
Савелки Юдахиной И.В

Результат предоставления муниципальной услуги
получен _____ 20__ года

Заявитель _____ / _____
подпись _____ расшифровка _____

**Запрос (заявление) на предоставление муниципальной услуги
«Регистрация факта прекращения трудового договора заключенного
работодателем – физическим лицом, не являющегося индивидуальным
предпринимателем, с работником»**

Прошу зарегистрировать в аппарате Совета депутатов муниципального округа
Савелки факт прекращения трудового договора, заключенного мной

_____ (фамилия, имя, отчество (полностью) работодателя)
контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)
_____,
с работником _____.
(фамилия, имя, отчество (полностью) работника)

Дата и номер регистрации трудового договора в аппарате Совета депутатов
муниципального округа Савелки: _____ 20__ года № _____

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

- 1) выдать лично в аппарате Совета депутатов муниципального округа Савелки или моему представителю;
- 2) направить почтовым отправлением по адресу: _____.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Савелки, следующих действий с моими персональными данными: обработка (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: период предоставления муниципальной услуги.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления аппарату Совета депутатов муниципального округа Савелки письменного отзыва.

Согласен аппарат Совета депутатов муниципального округа Савелки обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Заявитель _____ / _____
подпись _____ расшифровка _____

Представитель заявителя _____ / _____
подпись _____ расшифровка _____

_____ 20__ г.

Запрос принят _____ 20__ года № _____

Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием
(получение) и регистрацию запроса

Главе муниципального округа
Савелки Юдахиной И.В

Результат предоставления муниципальной услуги

получен _____ 20__ года

Заявитель _____ / _____
подпись расшифровка

**Запрос (заявление) на предоставление муниципальной услуги
«Регистрация факта прекращения трудового договора заключенного
работодателем – физическим лицом, не являющегося индивидуальным
предпринимателем, с работником»**

В связи _____

(со смертью работодателя (фамилия, имя, отчество (полностью), с отсутствием в течение двух месяцев

_____ сведений о месте пребывания работодателя, иными случаями (указываются какими)

прошу зарегистрировать в аппарате Совета депутатов муниципального округа Савелки факт прекращения трудового договора, заключенного названным работодателем со мной _____

(фамилия, имя, отчество (полностью) работника, почтовый адрес, контактный телефон (при наличии))

Дата и номер регистрации трудового договора в аппарате Совета депутатов муниципального округа Савелки от _____ 20__ года № _____

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

- 1) выдать лично в аппарате Совета депутатов муниципального округа Савелки или моему представителю;
- 2) направить почтовым отправлением по адресу: _____.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Савелки, следующих действий с моими персональными данными: обработка (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: период предоставления муниципальной услуги.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления аппарату Совета депутатов муниципального округа Савелки письменного отзыва.

Согласен аппарат Совета депутатов муниципального округа Савелки обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Заявитель _____ / _____

подпись

расшифровка

Представитель заявителя _____ / _____

подпись

расшифровка

_____ 20__ г.