

Запрос принят _____ 20__ года № _____

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

Главе _____ муниципального
округа Старое Крюково
И.О.Ф.

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 Старое Крюково 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 Старое Крюково: _____ 20__ года № _____

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги,
прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

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

_____.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом
Совета депутатов муниципального округа Старое Крюково, следующих
действий с моими персональными данными: обработка (включая сбор,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных

