

Запрос принят _____ 20__ года № _____

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

Результат предоставления муниципальной услуги

получен _____ 20__ года

Заявитель _____ / _____
подпись _____ расшифровка _____

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

**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 Старое Крюково 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 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

