Приложение № 1

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

ФОРМА

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

(наименование органа, предоставляющего услугу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации трудового договора, заключаемого работодателем – физическим лицом,

не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Почтовый адрес заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контактный телефон заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Прошу зарегистрировать трудовой договор, заключаемый мной с работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работника)

Результат предоставления услуги прошу выдать следующим способом: (отметить «V»):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в органе, предоставляющим услугу | | |  | | |  |  |
| в МФЦ | | |  | | |  |  |
| почтовым отправлением | | | адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
| по адресу электронной почты | | | е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |

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

(дата составления) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 2

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

ФОРМА

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

(наименование органа, предоставляющего услугу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации факта прекращения трудового договора

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Почтовый адрес заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контактный телефон заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Прошу зарегистрировать факт прекращения трудового договора, заключенного между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работодателя)

**и работником\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работника)

Основания прекращения трудового договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Результат предоставления услуги прошу выдать следующим способом: (отметить «V»):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в органе, предоставляющим услугу | | |  | | |  |  |
| в МФЦ | | |  | | |  |  |
| почтовым отправлением | | | адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
| по адресу электронной почты | | | е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |

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

(дата составления) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

ФОРМА

Ф.И.О.

Адрес:

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации трудового договора

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Рассмотрев Ваше заявление и документы, необходимые для предоставления муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником», сообщаем о регистрации трудового договора, заключенного между Вами и работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работника)

Дата регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Трудовой договор в \_\_\_\_\_\_\_\_подлинных экземплярах прилагается.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
2. (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. исполнителя

Тел.

Приложение № 4

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

ФОРМА

Ф.И.О.

Адрес:

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в предоставления услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Рассмотрев Ваше заявление и документы, необходимые для предоставления муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником», сообщаем, что Вам отказано в предоставлении муниципальной услуги по следующим основаниям:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указываются основания отказа)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
2. (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. исполнителя

Тел.

Приложение № 5

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

ФОРМА

Ф.И.О.

Адрес:

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации факта прекращения трудового договора

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Рассмотрев Ваше заявление и документы, необходимые для предоставления муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником», сообщаем, о регистрации факта прекращения трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, заключенного между:

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работодателя)

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работника)

Дата регистрации факта прекращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Трудовой договор в \_\_\_\_\_\_\_\_подлинных экземплярах прилагается.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
2. (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. исполнителя

Тел.

|  |
| --- |
| Приложение № 6  к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником» |

Ф.И.О.

Адрес:

УВЕДОМЛЕНИЕ

о выявленных условиях трудового договора

(изменений в трудовой договор,

факта прекращения трудового договора),

ухудшающих положение работников

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

(наименование органа, предоставляющего услугу)

сообщает, что на уведомительную регистрацию поступил трудовой договор (изменения в трудовой договор, факт прекращения трудового договора), заключенный между работодателем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

и работником

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество работника)

регистрационный номер N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При регистрации трудового договора (изменений в трудовой договор, факта прекращения трудового договора) выявлены следующие условия, ухудшающие положение работников по сравнению с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права:

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

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

Условия трудового договора (изменений в трудовой договор, факта прекращения трудового договора), ухудшающие положение работников по сравнению с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, недействительны и не подлежат применению.

Рекомендуем устранить выявленные нарушения в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней с момента получения настоящего уведомления.

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 7  к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником» |

БЛОК-СХЕМА

последовательности административных действий при предоставлении муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

Прием и регистрация документов для предоставления муниципальной услуги

Проверка представленных документов

Уведомление о регистрации трудового договора

Уведомление об отказе в принятии документов

Уведомление об отказе в предоставлении муниципальной услуги

Уведомление о выявленных условиях трудового договора (факта прекращения трудового договора) ухудшающих положение работников

Регистрация в Книгу учета регистрации трудовых договоров заключенных между работниками и работодателями - физическими лицами

Сообщение в Государственную инспекцию труда в Ставропольском крае

о выявленных условиях трудового договора

(факта прекращения трудового договора),

ухудшающих положение работников

ухудшающих положение работников

жалоба

Обжалование в досудебном порядке

Приложение № 8

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником»

ФОРМА

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
3. Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
7. в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
   «О персональных данных», свободно, своей волей и в своих интересах, в целях предоставления муниципальной услуги **«**Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником**»**, даю свое согласие

(наименование многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

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

(наименование органа местного самоуправления Ставропольского края)

на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных (Ф.И.О., адреса проживания (регистрация), паспортных данных, номера телефона с использованием средств автоматизации, информационно-телекоммуникационных сетей, автоматизированных систем управления базами данных или без использования таковых.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

В случае отзыва настоящего Согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа местного самоуправления Ставропольского края)

вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и в порядке, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

Контактный(е) телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. (подпись) (расшифровка подписи)
2. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 9  к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником» |

Ф.И.О.

Адрес:

Сообщение

о выявленных условиях трудового договора

(факта прекращения трудового договора),

ухудшающих положение работников

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

(орган, предоставляющий муниципальную услугу)

сообщает, что на уведомительную регистрацию поступил трудовой договор (факт прекращения трудового договора), заключенный между работодателем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

и работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество работника)

регистрационный номер N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При регистрации трудового договора (факта прекращения трудового договора) выявлены следующие условия, ухудшающие положение работников по сравнению с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

Ф.И.О. исполнителя

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 10  к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Уведомительная регистрация трудовых договоров, заключенных (прекращенных) работодателем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, с работником» |

Форма

КНИГА УЧЕТА РЕГИСТРАЦИИ ТРУДОВЫХ ДОГОВОРОВ

ЗАКЛЮЧЕННЫХ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ И РАБОТОДАТЕЛЯМИ – ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМИСЯ

ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Порядковый номер записи/дата и входящий номер заявления заявителя |  |
| 2. | Сведения о работодателе (Ф.И.О.), адрес, паспортные данные |  |
| 3. | Сведения о работнике (Ф.И.О.), адрес, паспортные данные, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования  (за исключением лиц, принимаемых на работу впервые) |  |
| 4. | Дата заключения трудового договора |  |
| 5. | Вид трудового договора (основное место работы или по совместительству) |  |
| 6. | Срок действия договора (срочный или на неопределенный срок) |  |
| 7. | Дата обращения/дата регистрации трудового договора |  |
| 8. | Дата расторжения трудового договора/ дата прекращения трудового договора |  |
| 9. | Дата обращения/дата регистрации факта прекра-щения трудового договора |  |