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 Солнцево
И.О.Ф.

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 Солнцево 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 Солнцево: ___ _____ 20__ года № _____

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:
1) выдать лично в аппарате Совета депутатов муниципального округа Солнцево или моему представителю;
2) направить почтовым отправлением по адресу: _____.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Солнцево, 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 Солнцево письменного отзыва.

Согласен, что аппарат Совета депутатов муниципального округа Солнцево 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

Результат предоставления муниципальной услуги получен ___ _____ 20__ года
Заявитель _____/_____
подпись расшифровка

Главе муниципального округа Солнцево
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 Солнцево 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 Солнцево:
___ _____ 20__ года № _____

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:
1) выдать лично в аппарате Совета депутатов муниципального округа Солнцево или моему представителю;
2) направить почтовым отправлением по адресу: _____ _____.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Солнцево, 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 Солнцево письменного отзыва.

Согласен, что аппарат Совета депутатов муниципального округа Солнцево 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.