Запрос принят	20	года №	Главо	г муниципальног	го округа	
Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием		Солні	• /	o orpyon		
(получение) и регистрацию запроса				И.О.Ф.		
Результат предос получен	тавления муниц 20 года	ипальной услуги				
Заявитель	/	расшифровка				
Запр	ос (заявлен	ие) на предоста	вление мун	иципальной ус.	луги	
		а прекращения				
		ическим лицом				
_		едпринимателе			-	
		ировать в аппар				
округа Солн	нцево факт	прекращения тр	удового дог	овора, заключе	нного мной	
		(фамилия, имя, отчество (1	лопностью) работолат	епа)		
контактный	телефон,	адрес эле			наличии	
	,			- ( F		
с работнико	M	(фамилия, имя, отчество	_			
•		(фамилия, имя, отчество	(полностью) работни	ka)		
Пото и и						
		ции трудового ,				
муниципаль	ного округа	Солнцево:	20 1	тода №	<del></del>	
Документы,	необходимь	ле для получени	я муниципал	ьной услуги, пр	илагаются.	
Результат пр	едоставлени	ия муниципальн	ой услуги пр	ошу:		
•		ппарате Совета		•	ого округа	
		едставителю;	•	•	1.0	
2) нап	равить	почтовым	отправлен	ием 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	расшифро	вка
Представитель заявителя		/
	подпись	расшифровка
	_ 20 г.	

Запрос принят20 года №				
Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием (получение) и регистрацию запроса	Главе муниципального окру			
Результат предоставления муниципальной услуги получен 20 года	Солнцево И.О.Ф.			
Заявитель / подпись расшифровка				
Запрос (заявление) на предоставл	іение муниі	ципальной усл	УГИ	
«Регистрация факта прекращения тр	удового до	говора заключ	енного	
работодателем – физическим лицом, н		<u>-</u>	альным	
предпринимателем,	с раоотнин	сом»		
В			связи	
(со смертью работодателя (фамилия, имя, отчество	(полностью), с отсу	тствием в течение двух мес	 яцев	
сведений о месте пребывания работодателя, ин	-			
прошу зарегистрировать в аппарате Совет	а депутатон	в муниципальн		
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового	га депутатон договора,	в муниципальн	названным	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет	а депутатон	в муниципальн		
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового	та депутатов договора, со	з муниципальн заключенного	названным	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем	та депутатов договора, со	з муниципальн заключенного	названным	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти	заключенного заключенного заключенного заключенного за вый телефон (при наличии)	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти	заключенного заключенного заключенного заключенного за вый телефон (при наличии)	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти	заключенного заключенного заключенного заключенного за вый телефон (при наличии)	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти	заключенного заключенного заключенного заключенного заключенного заключенного заключенного заключеного заключеног	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти	заключенного заключенного заключенного заключенного заключенного заключенного заключенного заключеного заключеног	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти говора в аг	в муниципальн заключенного пый телефон (при наличии) ппарате Совета ной услуги, при	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со вый адрес, контактн говора в аг	в муниципальн заключенного заключенного заключенного за наличии) ппарате Совета ной услуги, при шу:	названным мной	
прошу зарегистрировать в аппарате Совет Солнцево факт прекращения трудового работодателем  ——————————————————————————————————	та депутатов договора, со овый адрес, контакти говора в аг услуги проздепутатов	в муниципальн заключенного по	названным мной	

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	p	асшифровка	
Представи	тель заявителя		/	
•		подпись		расшифровка
		_ 20 г.		