|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | На бланке Заявителя  *(дата)* | В министерство труда, занятости и миграционной политики  Самарской области | |

**ЗАПРОС**

Прошу предоставить государственную услугу по уведомительной регистрации коллективного договора (соглашения о регулировании социально-трудовых отношений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование коллективного договора (соглашения)

Дата подписания коллективного договора (соглашения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и правовой статус заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного  телефона и факса заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация о других сторонах, подписавших коллективный договор (соглашение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

почтовый адрес; номер контактного телефона; адрес электронной почты (при наличии); фамилия, имя, отчество и должность представителя;

для запроса о предоставлении государственной услуги по уведомительной регистрации коллективного договора: наименование; правовой статус; вид экономической деятельности, численность работников организации;

для запроса о предоставлении государственной услуги по уведомительной регистрации соглашения: количество организаций, входящих в отраслевые объединения работодателей и отраслевые организации профсоюзов (для областного отраслевого (межотраслевого) соглашения) или количество работодателей - участников данного соглашения (для территориального соглашения)

Представитель работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование и местонахождение профсоюза

(наименование отраслевого профсоюза), членом которого

является или первичная профсоюзная организация (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При отсутствии первичной профсоюзной организации, а также в случае, если ни одна из имеющихся первичных профсоюзных организаций не объединяет более половины работников данного работодателя, представляется выписка из протокола собрания (конференции) работников организации с указанием фамилии, имени, отчества работника (полностью) избранного собранием (конференцией) и уполномоченного подписывать текст коллективного договора (вносить дополнения и изменения в коллективный договор) и представлять интересы работников во взаимоотношениях с работодателем в вопросах по контролю за выполнением коллективного договора.

Приложения:

1. Подлинник коллективного договора (соглашения) на \_\_ л. в \_\_экз.

2. Сканированная копия коллективного договора, соглашения в электронном виде на электронном носителе в 1 экз.

3. Список организаций с указанием численности работников (тыс.чел.), на которых распространяется действие соглашенияна \_\_ л. в \_\_экз.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(должностьзаявителя) (подпись) (фамилия, имя, отчество)