Форма ходатайства

Бланк организации Муниципальная комиссия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по делам несовершеннолетних

(наименование организации, и защите их прав

справочные данные Администрации Северодвинска

об организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

На N \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_

О расторжении трудового договора

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы работника)

Руководствуясь [статьей 269](consultantplus://offline/ref=9352C09A76DD7E5169F0C643359B1CDB9FEB5D00BA2E0841DAD39FD5F9A60058B7C9BD256276BA8D358FBA538B15B20D1961274640BE859CNBFAM) Трудового кодекса Российской Федерации,

информируем муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их

прав о своем намерении расторгнуть трудовой договор с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) работника, дата рождения)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание - пункт \_\_\_\_ [статьи 81](consultantplus://offline/ref=9352C09A76DD7E5169F0C643359B1CDB9FEB5D00BA2E0841DAD39FD5F9A60058B7C9BD256277B9803B8FBA538B15B20D1961274640BE859CNBFAM) Трудового кодекса Российской Федерации)

и просим дать согласие на расторжение трудового договора с указанным

работником.

Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, послуживших причиной

для принятия указанного решения, а также соблюдение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование организации)

требований трудового законодательства прилагаются.

Запрос аналогичного содержания также направлен в государственную

инспекцию труда.

Результат предоставления государственной услуги прошу представить/

направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лично, посредством почтового отправления, через Архангельский региональный

портал государственных и муниципальных услуг (функции) - выбрать нужное)

Приложения: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование должности (подпись) (расшифровка подписи)

представителя

работодателя

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.