|  |
| --- |
| Главе города МегионаО.А.Дейнека |

**ЗАПРОС**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу предоставить государственную услугу по уведомительной регистрации |  |
|  |
|  |
| (полное наименование коллективного договора или соглашения, заключенного на территориальном уровне социального партнерства) |
|  |
| Дата подписания соглашения, или коллективного договора сторонами переговоров: |
|  |
| Наименование и правовой статус заявителя: |
|  |
| Почтовый адрес заявителя (по которому должен быть направлен ответ): |
|  |
| Адрес электронной почты заявителя: |
|  |
| Контактные номера телефонов заявителя: |
|  |
| Информация о второй стороне соглашения, или коллективного договора: |
|  |
|  |
| (наименование, правовой статус, почтовый адрес, контактные номера телефонов, адрес электронной почты (при наличии), фамилия, имя, отчество, должность представителя, сведения о численности организаций, на которые распространяется действие соглашения, их отраслевая принадлежность, численность работающих в этих организациях) |
| Приложение: |
| 1. |
| 2. |
|  |
| Способ получения документов по результатам рассмотрения запроса: |
|  | лично в органе местного самоуправления муниципального образования |
|  | почтой |
|  | через МФЦ |
| (отметить один из способов получения) |

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

 (дата составления запроса)

Представитель заявителя:

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

(должность, статус согласно полномочиям) (подпись) (фамилия, имя, отчество)