**Исполняющему обязанности директора**

**департамента экономического развития**

**администрации города Нижневартовска**

**Н.П. Брыль**

**ЗАПРОС**

Прошу предоставить государственную услугу по уведомительной регистрации коллективного договора (изменения, дополнения):

Коллективного договора муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения города Нижневартовска детский сад №-- "------------"\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование коллективного договора или территориального соглашения)

Дата подписания коллективного договора или территориального соглашения сторонами:

*(указать дату)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и правовой статус заявителя:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Нижневартовска детский сад №-- "----------------", заведующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес заявителя (по которому должен быть направлен ответ):

628600, ул. -----------------, д.-----, г. Нижневартовск, ХМАО-Югра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя: *(указать)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные номера телефонов заявителя: *(указать)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация о второй стороне коллективного договора или территориального соглашения :

Первичная профсоюзная организация муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения города Нижневартовска детский сад №-- "----------", *(указать индекс, почтовый адрес, контактные номера телефонов, адрес электронной почты (при наличии)*, Ф.И.О., председатель первичной профсоюзной организации, отрасль – образование, 110 чел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, правовой статус, почтовый адрес, контактные номера телефонов, адрес электронной почты, фамилия, имя, отчество, должность представителя, сведения о численности организаций, на которые распространяется действие соглашения, их отраслевая принадлежность [(ОКВЭД)](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=428954&date=28.03.2023), численность работающих в этих организациях)

Приложение:

1. Коллективный договор *(указать сокращенное наименование)* на \_\_ л. в 2 экз.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ получения документов по результатам рассмотрения запроса:

 лично в органе местного самоуправления

 почтой

 через МФЦ

(отметить один из способов)

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

(дата составления запроса)

Представитель заявителя:

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

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