|  |  |
| --- | --- |
| **ОФОРМЛЯЕТСЯ****НА БЛАНКЕ** **ОРГАНИЗАЦИИ** | Министру труда и развитиякадрового потенциала Камчатского края\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(фамилия, инициалы)* |

ЗАПРОС

о проведении уведомительной регистрации коллективного договора *НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ* от *ДАТА ПОДПИСАНИЯ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА*

В соответствии со статьей 50 Трудового кодекса Российской Федерациии статьей 26 Закона Камчатского края от 04.07.2008 № 79 «О социальном партнерстве в сфере труда в Камчатском крае» прошу провести уведомительную регистрацию коллективного договора между работодателем и работниками *НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ*, заключенного 00.00.0000 на срок с 00.00.0000 по 00.00.0000.

 (дата подписания кол. договора) (период действия кол. договора)

Форма собственности организации:

Фактический адрес организации: *индекс, регион, населенный пункт, улица, номер дома.*

Общая численность работников организации на день заключения коллективного договора (включая работников обособленных структурных подразделений, представительств и филиалов организации, на которых распространяются условия коллективного договора) \_\_\_\_\_\_\_, из них членов профсоюза (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_.

Контактное лицо: должность, ФИО *(полностью)*, номер телефона, адрес электронной почты.

Основной вид деятельности организации и код по ОКВЭД.

Факт распространения на работников организации федеральных, региональных, отраслевых (межотраслевых), территориальных и иных соглашений.

Приложения:

коллективный договор (с приложениями) – на ..... л. в 3 *(или более)* экз.
*(в зависимости от количества сторон (в том числе 1 экземпляр для Министерства труда Камчатского края)*;

копия протокола общего собрания коллектива *НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ* от 00.00.0000 № .... на ... л. в 1 экз.;

сведения, подтверждающие полномочия представителя работников на заключение коллективного договора *(копия приказа, либо данные сведения отразить в протоколе общего собрания);*

протоколы разногласий *(при наличии)*.

Руководитель организации

(Представитель работодателя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)