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

ЗАПРОС

о проведении уведомительной регистрации регионального *(отраслевого)* Соглашения *(соглашения о внесении изменений, дополнений в Соглашение* *от 00.00.0000 № .... (дата, номер с синего штампа)*

В соответствии со статьей 50 Трудового кодекса Российской Федерациии статьей 25 Закона Камчатского края от 04.07.2008 № 79 «О социальном партнерстве в сфере труда в Камчатском крае» прошу провести уведомительную регистрацию регионального *(отраслевого)* Соглашения *(соглашения о внесении изменений, дополнений в Соглашение от 00.00.0000 № ....* *(дата, номер с синего штампа)* между\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(стороны соглашения)

заключенного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата подписания соглашения) (период действия соглашения)

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

Основной вид деятельности работодателя (работодателей) и код по ОКВЭД.

Перечень организаций, на которые распространяется действие Соглашения.

Сведения о численности работников, охваченных соглашением.

Приложения:

1. региональное (отраслевое) соглашение (с приложениями) на .... л. в 3 *(или более)* экз. *(в зависимости от количества сторон (в том числе 1 экземпляр для Министерства труда Камчатского края)*;
2. копия протокола разногласий *(при наличии)*.

Руководитель организации

(Представитель работодателей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)