|  |
| --- |
|  |

# Заявление о предоставлении государственной услуги

# содействия в подборе необходимых работников

|  |
| --- |
| Я, являющийся |
| должность, наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество |
| прошу предоставить государственную услугу содействия в подборе необходимых работников.  Сообщаю следующие сведения: |
| полное наименование юридического лица/ фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя или физического лица |
|  |
|  |
| организационно-правовая форма: |
| ИНН: |
| ОГРН: |
| адрес места нахождения: |
| номер контактного телефона, факс, адрес электронной почты: |
|  |
|  |
| Дата: « » 201 г. |
| должность, ф.и.о., подпись работодателя (его представителя) |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Представляют работодатели, осуществляющие свою деятельность на территории Кемеровской области, в центр занятости населения по месту осуществления деятельности(почтовым отправлением, электронной почтой, с использованием Интернет-технологий, системы «Электронный работодатель» или средств факсимильной связи) |  | В государственное казенное учреждение центр занятости населения города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (района)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес)  исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя / физического лица | | |  | | | | | | | | | |
| Юридический адрес\* | | |  | | | | | | | | | |
| Адрес фактического местонахождения и (или)  рабочего места\* | | |  | | | | | | | | | |
| Контактный телефон, факс, электронный адрес\* | | |  | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество работодателя (представителя) \* | | |  | | | | | | | | | |
| Проезд *(вид транспорта, название остановки)* | | |  | | | | | | | | | |
| Организационно-правовая форма юридического лица | | |  | | | | | | | | | |
| Форма собственности (*государственная, муниципальная, частная, общественное объединение или организация*) | | |  | | | | | | | | | |
| Численность работников | | |  | | | | | | | | | |
| ОГРН |  | | ИНН | |  | | | КПП | |  | | |
| Дата регистрации | |  | ОКВЭД (основной) | | | |  | ОКТМО | |  | | |
| Применение процедур о несостоятельности (банкротстве) | | | | основание | |  | | дата |  | | № |  |

\* уточнить способ представления

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование профессии  (специальности, должности) | Квали-фикация | Количество  свободных  рабочих мест | Характер работы  (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная, дистанционная) | Заработная плата  (доход),  рублей | Режим работы  (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, работа вахтовым методом) | Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки,  опыт работы | Наличие дополнительных социальных гарантий работнику | Аттестованное рабочее место  (да/нет) | Согласие на направление кандидатов для замещения свободных рабочих мест  (да/нет) | Прием по результатам конкурса на замещение вакансии |
| Размер ставки  (полная ставка,  0,5 ставки,  0,25 ставки,  др.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Работодатель (его представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О. Ф.И.О., должность, телефон

М.П.

Сведения получены «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. работника ЦЗН, принявшего сведения подпись**»**