**ОФОРМЛЯЕТСЯ**

**НА БЛАНКЕ**

**ОРГАНИЗАЦИИ**

Министру труда и развития кадрового потенциала Камчатского края

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

 (фамилия, инициалы)

ЗАПРОС

*при направлении на уведомительную регистрацию 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (стороны, заключившие коллективный договор)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

Форма собственности организации.

Фактический адрес организации.

ФИО, номер телефона, адрес электронной почты контактного лица.

Основной вид деятельности организации и код по ОКВЭД.

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) \_\_\_\_\_\_\_.

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

Приложения:

коллективный договор (с приложениями) – 3 (или более) экземпляра, в зависимости от количества сторон (в том числе 1 экземпляр для Министерства труда Камчатского края);

протоколы разногласий (при наличии);

сведения, подтверждающие полномочия представителя работников на заключение коллективного договора.

Руководитель организации

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

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)