В администрацию Синявинского

городского поселения

Кировского муниципального района

Ленинградской области

от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проживающего по адресу:

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

тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА, ЗАКЛЮЧЕННОГО РАБОТОДАТЕЛЕМ – ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕМ,**

**С РАБОТНИКОМ**

|  |  |
| --- | --- |
| УВЕДОМЛЯЮ, что мной |   |
|  | (фамилия, имя отчество (полностью) работодателя или работника) |
|  |
|  |
| (адрес места жительства в соответствии с регистрацией) |
| **расторгнут трудовой договор**  |  |
|  | (реквизиты договора (при наличии) |
| с работником (работодателем) |  |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество (полностью) работника или работодателя) |

|  |  |
| --- | --- |
| Основания прекращения договора: |  |
|  |  |  |  |  |
| дата подачи уведомления |  | подпись |  | расшифровка подписи |