



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10 июля 2019 г.

№ 233-п

г. Тюмень

*О внесении изменений  
в постановление от 28.10.2003  
№ 352*

В постановление Администрации Тюменской области от 28.10.2003 № 352 «Об утверждении Положения о порядке уведомительной регистрации коллективных договоров и соглашений в Тюменской области» внести следующее изменение:

приложение № 1 к Положению о порядке уведомительной регистрации коллективных договоров и соглашений в Тюменской области изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор области



**А.В. Моор**

Приложение  
к постановлению Правительства  
Тюменской области  
от 10 июля 2019 г. № 233-п

На бланке организации (объединения работодателей)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии со статьей 50 Трудового кодекса Российской Федерации прошу осуществить уведомительную регистрацию коллективного договора, соглашения (изменения или дополнения).

Сообщаю следующие сведения, необходимые для проведения уведомительной регистрации:

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации (объединения работодателей))

\_\_\_\_\_ (вид экономической деятельности (согласно Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности))

\_\_\_\_\_ (общая численность работников, на которых распространяется коллективный договор, соглашение)

\_\_\_\_\_ (сведения об обособленных структурных подразделениях (филиалах, представительствах) организации и численности их работников)

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес работодателя и представителя работников)

\_\_\_\_\_ (контактные телефоны, адрес электронной почты)

Согласен/не согласен (необходимое подчеркнуть) на размещение органом по труду электронного образа коллективного договора (изменения или дополнения) на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области.

Работодатель (представитель работодателя) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)

\_\_\_\_\_ (дата составления заявления)

**Уведомление**

**Заявление** \_\_\_\_\_ (наименование организации (объединения работодателей))

принято (не принято).  
(необходимое подчеркнуть)

**Причины отказа в приеме документов** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются в случае отказа в приеме документов)

**Подпись специалиста, уполномоченного на прием документов**

\_\_\_\_\_ Ф. И. О.

\_\_\_\_\_ должность

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ (дата)