Директору КГУ «Центр занятости населения» акимата города Нур-Султан»

Баймульдину А.М.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование работодателя)

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

Ф.И.О. руководителя (при наличии)

**Заявка**

**на предстоящий финансовый год**

**работодателя на организацию социальных рабочих мест**

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

(полное наименование работодателя, юридический адрес, БИН (ИИН), контактные лица и телефоны, адрес электронной почты)

просит включить в перечень работодателей, где будут организованы социальные рабочие места для безработных граждан.

В случае положительного решения вопроса включения в перечень работодателей, безработным будут предоставлены социальные рабочие места в соответствии с перечнем:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | В качестве кого планируется принять на работу | Планируемое количество рабочих мест | Планируемая продолжительность работ (месяцев) | Размер месячной заработной платы, тенге | Планируемый размер компенсаций, тенге |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Примечание:

К заявке прилагаются следующие документы:

1. Справка или копия свидетельства о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, индивидуального предпринимателя.

2. Копия устава или положения юридического лица.

3. Реквизиты (БИН, БИК, ИИК, адрес, наименование обслуживающего банка, количество штатных работников).

Руководитель Дата

М.П. (при наличии)