

## ОТЧЕТ

### о запланированном высвобождении работников в связи с изменениями в организации производства и труда

#### Форма N 4 (план)

Подают	Срок подачи
Предприятия, учреждения, организации и физические лица-предприниматели независимо от форм собственности центрам занятости по месту фактического нахождения субъекта хозяйствования	Не позднее, чем за 2 месяца до высвобождения работников (в том числе работающих пенсионеров и инвалидов)

Приложение № 4  
к Временному порядку отчетности и мониторинга  
деятельности субъектов хозяйствования Донецкой  
Народной Республики для обеспечения занятости  
населения

Наименование юридического лица / Физического лица-предпринимателя \_\_\_\_\_

Код ОКПО/Идентификационный номер \_\_\_\_\_ Номер и дата свидетельства о регистрации ДНР \_\_\_\_\_

Вид экономической деятельности \_\_\_\_\_

Форма собственности \_\_\_\_\_

Адрес предприятия (юридический и фактический), телефон: \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, населенный пункт, улица, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N дома/корпус, N квартиры/офиса, телефон)

№ п/п	ФИО	Занимаемая должность	Образование, профессия, специальность	Среднемесячная заработная плата	Дата и номер приказа предупреждения о высвобождении (увольнении)	Дата планируемого высвобождения (увольнения)

Примечание:

Основание увольнения (*подчеркнуть*): ликвидация, сокращение штата работников, изменение условий труда

Характер причины увольнения (*подчеркнуть*): \_\_\_\_\_  
*(экономический, технический, организационный и т.д.)*

Дата заполнения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Руководитель

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (подпись)

**М.П.**

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_

Дата принятия информации " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Ответственное лицо, принявшее отчет

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (подпись)