**Звіт за формою № 4-ПН щодо інформування місцевого центру зайнятості про масове вивільнення працівників**

***(ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ)***

**Звітність**

**Інформація про заплановане масове вивільнення працівників у зв’язку із змінами в організації виробництва та праці**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подають | Термін подання | **Форма № 4-ПН** ЗАТВЕРДЖЕНОНаказом Міністерства соціальної політики України 31.05.2013 р. № 317 за погодженням із Державною службою статистики України |
| Підприємства, установи, організації, за місцем реєстрації платника єдиного внеску — територіальному органу Державної служби зайнятості України в містах Києві та Севастополі, районі, місті, районі в місті | Не пізніше ніж за два місяці до масового вивільнення працівників за умовами, передбаченими ст. 48 і 50 Закону України «Про зайнятість населення» |

|  |
| --- |
| **Респондент:**Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ\_\_\_***61524381\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Найменування: ***ТОВ «Галатея»*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Місцезнаходження:***79041 м. Львів, вул. Героїв УПА, 71 оф.13\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(поштовий індекс, область/Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа тощо, номер будинку/корпусу, номер квартири/офісу) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Професія (посада) | Кількість працівників, яких передбачається вивільнити, осіб | Дата наказу про попередження про заплановане вивільнення | Запланована дата вивільнення |
| А | 1 | **2** | 3 | 4 |
| *1* | ***Бухгалтер ІІ категорії***  | ***2*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
| *2* | ***Провідний економіст*** | ***2*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
| *3* | ***Менеджер із збуту*** | ***2*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
| *4* | ***Фахівець з методів розширення ринку збуту*** | ***1*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
| *5* | ***Менеджер із грошового посередництва***  | ***1*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
| *6* | ***Менеджер з персоналу*** | ***1*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
| *7* | ***Організатор із збуту*** | ***1*** | ***24.05.2020 р.*** | ***31.08.2020 р.*** |
|  | **Усього:**  | ***10*** | **-** | **-** |

Працівників передбачається  **х** одноразово (або протягом одного місяця)

вивільнити: □ — протягом трьох місяців

 *(обрати один із варіантів)*

Дата заповнення  *«****24****»* ***травня 2020 р****.*

Керівник (власник)

(відповідальна за подання інформації особа) ***Н. І. Лящук Лящук***

 (прізвище, ім’я, по батькові) (підпис)

Телефон**:*/+380 32/ 245-56-78* Факс:*/+380 32/ 245-56-78*** Електронна пошта: ***kadry@gal.ua***

Дата прийняття *« »* 20 р.

Відповідальна особа, яка прийняла інформацію \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові) (підпис)