

Исходящий № _____ дата отправления " ____ " _____ 20 ____ г.

Входящий № _____ дата поступления " ____ " _____ 20 ____ г.

(наименование организации)

(место нахождения юридического лица)

(наименование остановки, номера маршрутов общественного транспорта)

Форма собственности организации _____

Вид экономической деятельности _____

Учетный номер плательщика _____

Учетный номер плательщика фонда _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
начальника отдела кадров _____

Телефон начальника отдела кадров _____

Другие контактные телефоны организации _____

Электронный адрес организации _____

Перечень социально-культурных, бытовых услуг, предоставляемых организацией _____

СВЕДЕНИЯ

о наличии свободных рабочих мест (вакансий)

по состоянию на " ____ " _____ 20__ г.

(для временных работ на период с _____ по _____)

Наименование должности служащего (профессии рабочего) по ОКЗ	Код должности служащего (профессии рабочего) по ОКЗ	Новое рабочее место (да, нет)	Тарифный разряд	Размер заработной платы	Образование	Характер работы	Режим труда	Количество свободных рабочих мест										С предоставлением жилого помещения	Дополнительные требования к кандидатам
								всего	на рабочие места, созданные с использованием средств бюджета государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь	оплачиваемые общественные работы	для учащихся, студентов	в соответствии с установленной бронью для приема на работу					родители, которые обязаны возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении		
												молодежь, впервые ищущая работу в возрасте до 21 года	родители в многодетных семьях, неполных семьях, а также воспитывающие детей-инвалидов	инвалиды	другие	всего			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Руководитель _____
(подпись)

(фамилия, инициалы)

(фамилия исполнителя, номер телефона)