**Звітність**

**Інформація про заплановане масове вивільнення працівників**

**у зв’язку із змінами в організації виробництва і праці**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подають** | **Термін подання** | **Форма № 4-ПН** **ЗАТВЕРДЖЕНО****Наказ Міністерства соціальної політики України****31 травня 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 статтями 48 і 50 Закону України «Про зайнятість населення»** |

|  |
| --- |
| **Респондент:**Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ ***12345678***Найменування: ***Товариство з обмеженою відповідальністю «Глобус»***Місцезнаходження: ***02091, м. Харків, вул. Тернецька, 23, оф. 18***(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*** | ***Інспектор з кадрів*** | ***1*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
| ***2*** | ***Бухгалтер ІІ категорії*** | ***1*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
| ***3*** | ***Бухгалтер*** | ***2*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
| ***4*** | ***Провідний економіст*** | ***2*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
| ***5*** | ***Економіст з договірних та претензійних робіт*** | ***1*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
| ***6*** | ***Економіст з планування*** | ***1*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
| ***7*** | ***Економіст з праці*** | ***2*** | ***15.10.2020*** | ***18.12.2020*** |
|  | ***Усього:*** | ***10*** | ***Х*** | ***Х*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Працівників передбачається вивільнити: Х одноразово (або протягом одного місяця)

 *(обрати один із варіантів)* □ – протягом трьох місяців

Дата заповнення *«15» жовтня 2020 року*

Керівник (власник)

(відповідальна за подання інформації особа) *О. М. Лященко Лященко*

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

Телефон *(57) 718-20-78* Факс *(57) 718-20-78* Електронна адреса*hr@globus.ua*

Дата прийняття *« »* 20 року *\*\**

Відповідальна особа, яка прийняла інформацію \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ *\*\**

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

*\*\* Ці рядки заповнюються працівником центру зайнятості*