|  |  |
| --- | --- |
|  | Специалисту 2 категории администрации Хоперского сельского поселения Т.Н.Гончаровой |

**СВЕДЕНИЯ**

**О ГРАЖДАНАХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВОИНСКОМУ УЧЕТУ, И ПРИНЯТИИ (ПОСТУПЛЕНИИ) ЕГО НА РАБОТУ (В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) ИЛИ УВОЛЬНЕНИИ (ОТЧИСЛЕНИИ) ЕГО С РАБОТЫ (ИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ)**

Сообщаю, что гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

Подлежащий воинскому учету, воинское звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 19\_\_\_\_\_года рождения, ВУС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное кодовое образование)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Принят (поступил), уволен с работы (отчислен из образовательного учреждения) (ненужное зачеркнуть)

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

Полное наименование организации, образовательного учреждения, юридический адрес организации (образовательного учреждения))

На должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается фактический адрес местонахождения организации)

На основании приказа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

Руководитель организации (образовательного учреждения)

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

 (должность) (подпись) (Ф.И.О)

Ответственный за ВУР

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

 (должность) (подпись) (Ф.И.О)