

(Зразок форми прохання)

Позивач

(якщо фізична особа: ім'я, прізвище, особистий код, адреса місця проживання, адреса ел. пошти, телефонний номер;
якщо юридична особа: найменування, адреса місця знаходження, код, адреса ел. пошти, телефонний номер)

Відповідач

(якщо фізична особа: ім'я, прізвище, особистий код, адреса місця проживання, адреса ел. пошти, телефонний номер;
якщо юридична особа: найменування, місце знаходження і / або адреса фактичного місця діяльності, код, адреса ел. пошти,
телефонний номер)

Державної інспекції з праці Литовської Республіки

комісії з трудових спорів

(вказати місто)

ПРОХАННЯ

ЩОДО

20 p.

(місце укладання)

(суть трудового спору: вказати, з якого питання звертається заявник до комісії з трудових спорів, обставини, підстави й докази, на яких ґрунтується вимога (-и), вказати дати подій, вказати своє робоче місце, конкретну адресу, де виконувалися трудові функції)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Комісію з трудових спорів прошу:

1.

(сформульована (-і) вимога (-и); якщо вимога (-и) мають майновий характер – вказати конкретну (-і) суму (-и), що підлягає (-ють) стягненню, без вирахування податків)

2.

(свідки, які братимуть участь на запрошення позивача, – вказати ім'я, прізвище, адресу місця проживання, телефон або робоче місце, а також те, які обставини вони можуть підтвердити)

ДОДАЄТЬСЯ:

(перелік документів, наприклад: копія трудового договору, довідка від роботодавця про нараховану та виплачену заробітну плату, інформація Фонду соціального страхування (SoDra) про державне соціальне страхування**) тощо)

1.

2.

3.

4.

5.

ПОГОДЖУЮСЯ / НЕ
ПОГОДЖУЮСЯ,

щоб для вирішення спору були
використані:

(непотрібне викреслити)

дані Фонду соціального страхування (SoDra) про мій застрахований дохід, про заробітну плату у
відповідача, юридичну підставу для звільнення з роботи, особливі персональні дані (щодо
непрацездатності, щодо періодів хвороби або догляду)

(непотрібне викреслити)

(підпис)

Опрацювання персональних даних здійснюється відповідно до політики опрацювання персональних даних, встановленої Державною інспекцією з праці Литовської Республіки

(якщо відповідач – фізична особа: підпис, ім'я, прізвище; якщо відповідач – юридична особа: посада, підпис, ім'я, прізвище особи, яка підписується)

**) Якщо немає можливості надати довідку від працівника про нараховану та виплачену заробітну плату або інформацію Фонду соціального страхування (SoDra) про державне соціальне страхування, коли необхідно, може надаватися згода, що дозволяє комісії з трудових спорів під час та з метою розгляду трудового спору отримати дані позивача (фізичної особи) з Фонду соціального страхування (SoDra) та / або відповідача.