

Сведения о трудовой деятельности, предоставляемые из информационных ресурсов Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Сведения о зарегистрированном лице:

Фамилия

Имя

Отчество

Дата Рождения

СНИЛС

ТРЕЩАЛИН

ИВАН

АЛЕКСАНДРОВИЧ

"13" августа 2004 года

177-274-093 97

Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки

Дата подачи

Подано заявление о предоставлении сведений о трудовой деятельности

Дата подачи

№ п/п	Работодатель (наименование), регистрационный номер в СФР	Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица								Признак отмены записи сведений о приеме, переводе, увольнения
		Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения	Сведения о приеме, перевосе, увольнении	Наименование			Основание			
				Трудовая функция (должность, профессия, специальность, квалификация, конкретный вид поручаемой работы), структурное подразделение	Код выполняемой функции (при наличии)	Причины увольнения, пункт, часть статьи, статья Трудового кодекса Российской Федерации, федерального закона	Наименование документа	Дата	Номер документ а	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	ООО "СТИЛЬ ТРЕЙД". 077-009-118059	01.03.2024	ПРИЕМ	Консультант по продукту. ТЦ "Атриум" г. Москва/Отдел Woman.  участие в процессах магазина с приоритетом на потребности покупателя, достижение установленных коммерческих целей Условия неполного рабочего дня	5223.5		Приказ	28.02.2024	1094	
2	ООО "СТИЛЬ ТРЕЙД". 077-009-118059	04.06.2024	УВОЛЬНЕНИЕ	Консультант по продукту. ТЦ "Атриум" г. Москва/Отдел Woman.  участие в процессах магазина с приоритетом на потребности покупателя, достижение установленных коммерческих целей Условия неполного рабочего дня	5223.5	Пункт 3, Часть 1, Статья 77, Трудовой кодекс Российской Федерации  Расторжение трудового договора по инициативе работника	Приказ	03.06.2024	3236	

Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица за периоды до 31 декабря 2019 года

№ п/п	Работодатель (наименование), регистрационный номер в СФР (при наличии)	Периоды работы	
		с дд.мм.гггг	по дд.мм.гггг

Должность  
уполномоченного лица  
территориального органа СФР

"05" сентября 2024 г.  
(дата)

Подпись

М.П. (при наличии)

Расшифровка подписи

Документ подписан  
усиленной квалифицированной электронной  
подписью.  
Организация: ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Сертификат: a9ad8c2b8b0b5d0601f153c8ce39976f  
Издатель: Казначейство России  
Действителен: с 31.10.2023 по 23.01.2025