
(найменування органу, до якого подається заява)

(повне та скорочене найменування роботодавця -

юридичної особи або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

ЗАЯВА
про скасування дозволу на застосування праці іноземців та осіб без громадянства

Прошу скасувати дозвіл на застосування праці № _____ від _____ у зв'язку з _____

Контактний телефон _____

Електронна пошта _____

_____ 20__ р.

МП (за наявності)

(підпис керівника юридичної особи/
фізичної особи - підприємця)

(ініціали та прізвище)