

(наименование организации)

(адрес места нахождения)

ОГРН:		ИНН:		/КПП	
конт. тел.					
адрес электронной почты:					

Форма 19

**Сведения
об обеспеченности трудовыми ресурсами (руководителями,
специалистами, квалифицированными рабочими и служащими)
из числа граждан, пребывающих в запасе, на период
мобилизации и на военное время в**

**(наименование организации)
по состоянию на " ____ " _____ 20__ г.**

Наименование должностей	Всего работающих	Из числа работающих граждан, пребывающих в запасе	Забронировано граждан, пребывающих в запасе	Подлежит призыву по мобилизации	Остается в организации	Потребность на расчетный год	Некомплект (-) Избыток (+)	Процент обеспеченности трудовыми ресурсами
Руководители								
Специалисты								
Служащие								
Рабочие								
из них водители								
Всего								

" ____ " _____ г.

_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
-------------------	-----------------	----------------

