

Сведения о трудовой деятельности, предоставляемые из информационных ресурсов Пенсионного фонда Российской Федерации

Сведения о зарегистрированном лице:

Фамилия ИКРЯНОВ
 Имя ВАЛЕРИЙ
 Отчество ЭНВЕРОВИЧ
 Дата Рождения "28" июля 1998 года
 СНИЛС 177-399-664 45

Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки

28.09.2020

Дата подачи

Подано заявление о предоставлении сведений о трудовой деятельности

Дата подачи

№ п/п	Работодатель (наименование), регистрационный номер в ПФР	Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица								Признак отмены записи сведений о приеме, переводе, увольнения	
		Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения	Сведения о приеме, переводе, 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 документа		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА". 063-001-000117	19.09.2020	ПРИЕМ	Медицинский брат палатный (постовой). Отделение оториноларингологическое.				Приказ	18.09.2020	876-л	
2	ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА". 063-001-000117	22.03.2022	УВОЛЬНЕНИЕ			Пункт 3, Часть 1, Статья 77, Трудовой кодекс Российской Федерации Расторжение трудового договора по инициативе работника	Приказ	11.03.2022	245-л		

№ п/п	Работодатель (наименование), регистрационный номер в ПФР	Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица								Признак отмены записи сведений о приеме, переводе, увольнении
		Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения	Сведения о приеме, переводе, 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 документа	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ". 063-001-053517	07.04.2022	ПРИЕМ	Медицинский брат (палатный). Отделение медицинской реабилитации II.	3259.3		Приказ	07.04.2022	20/к	
4	ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ". 063-001-053517	17.06.2022	УВОЛЬНЕНИЕ			Пункт 3, Часть 1, Статья 77, Трудовой кодекс Российской Федерации Расторжение трудового договора по инициативе работника	Приказ	17.06.2022	148 /к	
5	ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ". 063-001-053517	08.04.2022	ПРИЕМ	Медицинский брат (палатный). Отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением периферической нервной системы и костно-мышечной системы. По совместительству.	3259.3		Приказ	08.04.2022	83/к	

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

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

Должность
уполномоченного лица
территориального органа ПФР

"21" июля 2022 г.

(дата)

Подпись

М.П. (при наличии)

Расшифровка подписи

Документ подписан
усиленной квалифицированной электронной
подписью.

Организация: ПФР
Сертификат:
671a12d88d99101558f222935c66ae311a7a0a35c0087e58
Издатель: Федеральное Казначейство
Действителен: с 02.01.2022 по 02.04.2023