(наименование/Ф.И.О., адрес, ИНН работодателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. работника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УВЕДОМЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_

о предстоящем уменьшении заработной платы

В соответствии со [ст. 74](consultantplus://offline/ref=98054EEFBC558BB21A963AF8AE69E118D451392F46C17A57337B5FDA5338427C3C37DB49C1B86627B9D673DDFE7C321D83904586B8E7gEL) Трудового кодекса Российской Федерации в связи

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причины, связанные с изменением организационных или

технологических условий труда)

работодатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ настоящим уведомляет о

(Ф.И.О./наименование работодателя)

предстоящем изменении условий заключенного с Вами трудового договора от

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_ в части заработной платы, которая с

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. [<1>](#P46) составит \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

В случае несогласия работать в новых условиях Вам будет предложена

другая имеющаяся у работодателя вакантная должность или работа,

соответствующая Вашей квалификации, или нижестоящая должность или

нижеоплачиваемая работа, которую Вы можете выполнять с учетом состояния

здоровья.

При отсутствии указанной выше работы или отказе от предложенной работы

трудовой договор с Вами будет прекращен в соответствии с [п. 7 ч. 1 ст. 77](consultantplus://offline/ref=98054EEFBC558BB21A963AF8AE69E118D451392F46C17A57337B5FDA5338427C3C37DB49CCBC6627B9D673DDFE7C321D83904586B8E7gEL)

Трудового кодекса Российской Федерации.

Работодатель просить в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после получения настоящего

уведомления заявить о своем согласии или отказе работать в новых условиях.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность уполномоченного лица (подпись) (Ф.И.О.)

работодателя)

Уведомление получено: "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Работник: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

--------------------------------