

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**  
**об исполнении трудовых обязанностей и о возврате в областной**  
**бюджет в полном объеме компенсационной выплаты при расторжении**  
**трудового договора**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
(дата рождения)

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации согласно паспорту)

адрес регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указывается при наличии)

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес фактического места проживания)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(орган, выдавший паспорт, и дата выдачи)

обязуюсь:

1) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения трудового договора, заключенного с общеобразовательной организацией, по должности в соответствии с трудовым договором при условии его продления на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106, 107 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ), за исключением случаев, предусмотренных статьями 255 - 257 ТК РФ);

2) вернуть в областной бюджет в полном объеме компенсационную выплату при расторжении трудового договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 5 – 7 части первой статьи 83 ТК РФ) в случае неисполнения обязательства, предусмотренного пунктом 1 настоящего обязательства.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)