Приложение № 3

к Положению о порядке квотирования рабочих мест для инвалидов у работодателей, осуществляющих деятельность на территории Республики Татарстан

В центр занятости населения Тюлячинского района

ИНФОРМАЦИЯ

о выделении и (или) создании на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование работодателя в соответствии с учредительными документами)

в пределах установленной квоты рабочих мест для трудоустройства в 20\_ году инвалидов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование категории граждан, для которых выделены или созданы рабочие места | Номер, дата приказа (распоряжения) о выделении и (или) создании рабочих мест для трудоустройства инвалидов | Дата возникновения вакансии на\_\_\_\_\_\_\_ | Профессия(специальность, должность) | Характерпроизводствана вакантномрабочем месте | Особенности условий труда на вакантномрабочем месте [<1>](#Par226) | Примечание |
| выделенном рабочемместе/количествовакансий | созданном рабочемместе/коли-чествовакансий |
| 1 | Инвалиды, имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Инвалиды, имеющие II степень ограничения способности к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Инвалиды, которым на рабочем месте не требуются изменения санитарно-гигиени-ческих условий труда, дополнительные меры по организации труда, специальные оборудование и оснащение, сменность, темпы, объем и тяжесть работы  |  |  |  |  |  |  |  |

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Работодатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 М.П.

Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

<1> Заполняется на основании результатов специальной оценки условий труда в соответствии с Методикой проведения специальной оценки условий труда, классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по её заполнению, утвержденной приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.01.2014 №33нили заполняется на основании результатов аттестации рабочих мест и (или) в соответствии с Руководством по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда Р 2.2.2006-05 (утверждено и введено в действие Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 1 ноября2005 года с последующими дополнениями) до истечения срока действия имеющихся результатов аттестации рабочих мест по условиям труда согласно части4 статьи 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

Приложение № 4

к Положению о порядке квотирования рабочих мест для инвалидов у работодателей, осуществляющих деятельность на территории Республики Татарстан

В центр занятости населения Тюлячинского района

Информация

о выполнении установленной квоты и имеющихся вакансиях для приема на работу инвалидов

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20\_\_\_\_\_\_года

Наименование работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование работодателя в соответствии с учредительными документами)

Ф.И.О. руководителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (место нахождения):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднесписочная численность работников на начало отчетного периода:\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Количество рабочих мест, выделяемых по квоте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Количество специально созданных рабочих мест для трудоустройства инвалидов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Трудоустроено на рабочие места в счет квоты \_\_\_\_\_\_\_, в т.ч. на специально созданные рабочие места:\_\_\_\_\_\_\_\_.

Выбыло с рабочих мест в счет квоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в т.ч. со специально созданных рабочих мест:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Список трудоустроенных инвалидов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество | Номер и дата приказа о приеме на работу | Трудоустроено | Наименование профессии(специальности), должности |
| по направлению центра занятости населения | самостоятельно | на специально созданное рабочее место |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Информация об имеющихся вакансиях

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование профессии(специальности), должности | Размер заработной платы | Режим работы (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме «гибкого» рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом) | Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная) | Дополнительные требования | Количество рабочих мест (вакансий) | Количество рабочих мест для трудоустройства инвалидов(вакансий) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Работодатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 М.П.

Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)