ИНФОРМАЦИЯ

о выполнении квоты для приема на работу инвалидов,
созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства
инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов и о локальных нормативных актах, содержащих
сведения о данных рабочих местах

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Работодатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации/индивидуального предпринимателя)

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

(Ф.И.О. руководителя организации/индивидуального предпринимателя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование показателя | Количество(единиц)  | Наименование документа, на основании которого внесены данные в графу 3 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Среднесписочная численность работников за предыдущий месяц отчетного периода  |  |  |
| 2. | Численность работников, условия труда которых отнесенык вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих местпо условиям труда или результатам специальной оценки условий труда |  |  |
| 3. | Среднесписочная численность работников, подлежащая квотированию рабочих местдля инвалидов\* |  | – |
| 4. | Размер квоты для приема на работу инвалидов в соответствии с законо-дательством\*\* |  | указываются реквизиты локального нормативного акта, содержащего сведения о рабочих местах для инвалидов |
| 5. | Количество занятых рабочих мест в счет квоты для приемана работу инвалидов |  | – |
| 6. | Количество вакантных рабочих мест в счет квоты для приемана работу инвалидов |  | – |
| 7. | Общая численность работающих инвалидов |  | – |

СВЕДЕНИЯ

о численности инвалидов, осуществляющих трудовую деятельность
в организации, в том числе на рабочих местах в счет квоты
для приема на работу инвалидов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Численность инвалидов, принятых на работу в отчетном периоде | Должность, на которую принят инвалид (указать наименование) | Численность уволенных инвалидов в отчетном периоде |
| всего | в том числе на рабочие места в счет квоты для приема на работу инвалидов | всего | в том числе с рабочих мест в счет квоты для приема на работу инвалидов |
|  |  |  |  |  |

Работодатель

(его представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

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

\*Разница значений пунктов № 1 и 2.

\*\*Установленный размер квоты в Ростовской области от значения пункта № 3.».