# ФОРМЫ бланков и заявлений

# 1. Приложение № 1. Бланк «Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)».

# 2. Приложение № 2. Заявление о предоставлении работодателю государственной услуги содействия в подборе необходимых работников.

# 3. Приложение № 3. Бланк «Информация о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов».

# ПРИЛОЖЕНИЕ№ 1

# СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБНОСТИ В РАБОТНИКАХ, НАЛИЧИИ СВОБОДНЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (ВАКАНТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ)

Наименование юридического лица /индивидуального предпринимателя/физического лица (нужное подчеркнуть)

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

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

Адрес индивидуального предпринимателя/физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проезд (вид транспорта, название остановки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная, общественные объединения или организации *(нужное подчеркнуть)*

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, условия для приема пищи во время перерыва *(нужное подчеркнуть)*

Иные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование профессии (специальности), должности | Квалификация | Необходимое  количество  работников | Характер работы | Заработная плата (доход) | Режим работы | | | Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы | Дополнительные пожелания к кандидатуре работника | Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику |
| Постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная | Нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день,  работа в режиме гибкого рабочего времени,  сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа,  вахтовым методом | Начало работы | Окончание работы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

«**\_\_\_\_\_\_**»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. Работодатель (его представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись фамилия, имя, отчество

М.П.

# ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

# ЗАЯВЛЕНИЕ

# О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАБОТОДАТЕЛЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

# СОДЕЙСТВИЯ В ПОДБОРЕ НЕОБХОДИМЫХ РАБОТНИКОВ

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(указать способ подачи заявления личное обращение, в МФЦ, почтовая связь, факсимильная связь или электронная форма, в том числе Единый портал или региональный портал)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, являющийся | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(должность, наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| прошу предоставить государственную услугу содействия в подборе необходимых работников. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сообщаю следующие сведения: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование юридического лица, организационно-правовая форма/фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя или физического лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Свидетельство о государственной регистрации юридического лица/индивидуального предпринимателя или удостоверенная в нотариальном порядке копия (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| от " " | | | | | | | 20 | |  | | г. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основной государственный регистрационный номер/идентификационный номер налогоплательщика | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место нахождения (адрес места жительства/пребывания) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер контактного телефона/факс | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Адрес электронной почты (для юридических лиц) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты для индивидуального предпринимателя или физического лица (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма собственности (нужное подчеркнуть): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| государственная | | | | | | | | | | частная | | | | | | | | | | | |
| муниципальная | | | | | | | | | | общественные объединения или организации | | | | | | | | | | | |
| Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Численность работников | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Численность работников, уволенных с начала года | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Количество рабочих мест | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Согласен/не согласен на участие в мероприятиях активной политики занятости (нужное подчеркнуть):  ярмарках вакансий и учебных рабочих мест;  оплачиваемых общественных работах;  временном трудоустройстве несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время;  временном трудоустройстве безработных граждан в возрасте от 18 до 20 лет из числа выпускников учреждений начального и среднего профессионального образования, ищущих работу впервые;  временном трудоустройстве безработных граждан, испытывающих трудности в поиске работы. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу размещать сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей) (нужное подчеркнуть): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в банке вакансий: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | на территориальном уровне;  на межтерриториальном уровне;  на федеральном уровне; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в средствах массовой информации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на Интернет-ресурсах органов, участвующих в оказании государственной услуги. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных  *(Указать согласен/не согласен)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | " |  | " |  | | | 20 | | |  | | г. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | *(должность, фамилия, инициалы, личная подпись работодателя (его представителя) либо электронная подпись)* | | | | | | |

**ПРИЛОЖЕНИЕ№ 3**

**ИНФОРМАЦИЯ**

**О СОЗДАННЫХ ИЛИ ВЫДЕЛЕННЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННОЙ КВОТОЙ**

**ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ ИНВАЛИДОВ, ВКЛЮЧАЯ ИНФОРМАЦИЮ**

**О ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТАХ, СОДЕРЖАЩИХ СВЕДЕНИЯ О ДАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ, ВЫПОЛНЕНИИ КВОТЫ ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ ИНВАЛИДОВ**

за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Представлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  *наименование организации (работодателя)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Среднесписочная численность работников организации (всего, чел.) |  |
| 1.1. | в том числе в структурном(ых) подразделении(ях) (место нахождения, чел.) |  |
| 1.2. | Количество работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда (чел.) |  |
| 1.3. | Среднесписочная численность работников организации для расчета квоты (чел.) (рассчитывается путем вычитания из п.1 пп. 1.2) |  |
| 2. | Количество работающих в организации инвалидов (чел.) |  |
| 3. | Количество рабочих мест в организации для трудоустройства инвалидов в счет установленной квоты **(2%** от среднесписочной численности работающих в организации – для организаций со среднесписочной численностью от 35 до 100 чел; **4%** от среднесписочной численности работающих в организации – для организаций со среднесписочной численностью от 101 чел. и выше) (ед.) |  |
| 4. | Информация о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов (наименование, дата принятия, номер, краткое содержание) |  |
| 5. | Принято организацией на работу в счет квоты в отчетном периоде (чел.) |  |
| 5.1. | в т.ч. принято на работу предприятием самостоятельно (чел.) |  |
| 5.2. | в т.ч. по направлению ЦЗН (чел.) |  |
| 6. | Информация о предоставлении в ЦЗН сведений о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей) в счет квоты (ед.) |  |
| 7. | Количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов (ед.) |  |
| 8. | Причина невыполнения квоты |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

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

*подпись фамилия, имя, отчество*

М.П.