Приложение № 1

к Временному порядку квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов

(в редакции постановления Правительства Луганской Народной Республики

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_)

**Информация о состоянии выполнения требований квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов за 20\_\_\_\_\_ год, подаваемая**

**в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование территориального отделения ГУ – РЦЗ ЛНР)

Полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество физического лица – предпринимателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сокращенное наименование юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ОГРН ЕГРЮЛ (для юридических лиц): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер учетной карточки плательщика налогов или серия и номер паспорта (для физических лиц – предпринимателей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Обратная сторона приложения № 1

**Информация о состоянии выполнения требований квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Значение показателя |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Среднесписочная численность штатных работников за год, предшествующий отчетному (чел.), в том числе: |  |
| 1.1. | Среднесписочная численность штатных работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, с учетом срока действия документов, подтверждающих указанные результаты, за год, предшествующий отчетному (чел.) |  |
| 1.2. | Среднесписочная численность штатных работников органов государственной власти, организаций, замещение должностей которых в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами осуществляется путем избрания на должности, избрания по конкурсу на замещение соответствующей должности, назначения на должность или утверждения в должности, за год, предшествующий отчетному (чел.) |  |
| 2. | Среднесписочная численность штатных работников (чел.) для расчета квоты (строка 1 - строка 1.1 - строка 1.2) |  |
| 3. | Рассчитанная квота (ед.) |  |
| 4. | Среднесписочная численность штатных работников – инвалидов за отчетный год (чел.) |  |
| 5. | Количество неукомплектованных инвалидами рабочих мест (ед.) в рамках рассчитанной квоты (строка 3 - строка 4, в случае перевыполнения квоты значение равно 0) |  |
| 6. | Расчетная сумма (рос. руб.) обязательного платежа за невыполнение квоты (размер обязательного платежа х строка 5, для неприбыльных учреждений и организаций значение равно 0) |  |
| 7. | Задолженность на начало отчетного периода (рос. руб.) |  |
| 8. | Перечислено за невыполнение квоты в отчетном периоде (рос. руб.) |  |
| 9. | Задолженность (рос. руб.) на конец отчетного периода (строка 6 + строка 7 - строка 8) |  |

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, инициалы, фамилия)

**М.П.**

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подпись, инициалы, фамилия, телефон)

Дата принятия «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Ответственное лицо, принявшее отчет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_