

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу министерства труда, занятости и
миграционной политики
Самарской области

от 05.12.2019 г. № 341-п

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Административному регламенту
предоставления министерством труда,
занятости и миграционной политики
Самарской области государственной услуги
по содействию гражданам в поиске
подходящей работы, а работодателям в
подборе необходимых работников

Заявление о предоставлении работодателю государственной услуги
содействия в подборе необходимых работников

Я, являющийся _____,
(должность, наименование работодателя, фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу предоставить государственную услугу содействия в подборе
необходимых работников.

Сообщаю следующие сведения: _____
наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя или физического
лица _____
организационно-правовая форма _____
идентификационный номер налогоплательщика _____
основной государственный регистрационный номер _____
адрес (место нахождения) _____

номер контактного телефона, факс, адрес электронной почты _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

(должность, подпись, ф.и.о. работодателя)
(его представителя))

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу министерства труда, занятости и
миграционной политики
Самарской области

от 05.12.2019 г. № 341-п

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к Административному регламенту
предоставления министерством труда, занятости
и миграционной политики Самарской области
государственной услуги по содействию
гражданам в поиске подходящей работы, а
работодателям в подборе необходимых
работников

Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)

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

Адрес места нахождения _____

Адрес фактического места нахождения _____

Номер контактного телефона _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя работодателя _____

Проезд (вид транспорта, название остановки) _____

Организационно-правовая форма юридического лица _____

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная (нужное подчеркнуть)

Численность работников _____

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

Иные условия

Оборотная сторона

[illegible]

« 20 г. Работодатель (его представитель)

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Сведения
о выполнении установленной квоты по приему на работу инвалидов

(полное наименование организации)
за _____ 20____ г.

Среднесписочная численность работников организации (за отчетный период) _____ чел., из них количество работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах, за отчетный период _____ чел.

№ п/п	Наименование показателя	Сведения о трудоустройстве граждан в счет установленной квоты, человек	
		Всего	в том числе на специальном рабочем месте
1.	Установленная квота в отчетном месяце (2% от среднесписочной численности)*		
2.	Число граждан, работающих в счет установленной квоты, на начало отчетного месяца, всего работников. Из них:		
	имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности		
	имеющие II степень ограничения способности к трудовой деятельности		
	имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности		
3.	Число граждан, трудоустроенных в счет установленной квоты, за отчетный месяц		
4.	Число граждан, выбывших с квотируемых рабочих мест, за отчетный месяц		
5.	Число граждан, работающих в счет установленной квоты, на конец отчетного месяца (строка 2 + строка 3 - строка 4)		
6.	Число граждан, работавших на квотируемых рабочих местах, в отчетном месяце (строка 2 + строка 3)		
7.	Число граждан, не трудоустроенных в счет установленной квоты, на конец отчетного месяца (строка 1 - строка 5)		

* В соответствии с Законом Самарской области от 26.12.2003 № 125-ГД «О квотировании рабочих мест для инвалидов в Самарской области» при расчете числа рабочих мест в счет установленной квоты округление дробного числа производится в сторону увеличения до целого значения.

Исполнитель _____
(ФИО, должность, контактный телефон)

Руководитель _____
(ФИО)

М.П. (при наличии печати)

Дата представления сведений « _____ » _____ 20____ года

Специалист центра занятости населения _____
(ФИО) _____ (подпись)

