

**ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И
ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

14 сентября 2010 года

г. Тула

№ 46

Об утверждении форм отчётности

В соответствии со статьёй 7.1. Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» и с Положением о департаменте труда и занятости населения Тульской области, утверждённого постановлением администрации Тульской области от 30.03.2010 № 271, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые формы отчётности:

1.1. Форму «Сведения о вакантных рабочих местах (должностях) для приёма на работу инвалидов в счёт квоты», представляемую работодателем в государственное учреждение Тульской области центр занятости населения (далее - центр занятости населения) (приложение № 1).

1.2. Форму «Сведения о выполнении установленной квоты по приему на работу инвалидов», представляемую работодателем в центр занятости населения (приложение № 2).

1.3. Форму «Сведения, представленные работодателями о наличии вакантных рабочих мест (должностей) для приема на работу инвалидов и выполнении квоты», представляемую центром занятости населения в департамент труда и занятости населения Тульской области (приложение № 3).

2. Директорам центров занятости населения:

довести до сведения работодателей соответствующего муниципального образования настоящий приказ;

представлять в отдел организации трудоустройства департамента труда и занятости населения Тульской области ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчётным, сведения по форме отчётности согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

3. Отделу организации трудоустройства департамента труда и занятости населения Тульской области обеспечить сбор и обобщение сведений, представляемых центрами занятости населения по приложению № 3 к настоящему приказу.

4. При установлении нарушений работодателями действующего законодательства отделу организации трудоустройства департамента труда и занятости населения Тульской области в двухдневный срок сообщать об этом в письменной форме в отдел контрольно-правовой и кадровой работы департамента труда и занятости населения Тульской области.

5. Опубликовать настоящий приказ в газете «Тульские известия».
6. Настоящий приказ вступает в силу со дня опубликования.
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Директор департамента труда и
занятости населения Тульской области**

Т.В. Ларина

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Вакантные специальные рабочие места для инвалидов | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Контактное лицо (Ф.И.О., должность, тел.) _____

Руководитель организации _____ МП
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата представления сведений _____

Ф.И.О., подпись специалиста центра занятости населения, принявшего сведения

Периодичность - ежемесячно
Представляется работодателем в центр занятости населения
по месту нахождения организации до 5 числа месяца, следующего
за отчетным месяцем

**Сведения
о выполнении установленной квоты по приему на работу инвалидов**

_____ (полное наименование организации)

за _____ месяц 20__ г.

Среднесписочная численность работников
организации (за отчетный период) _____ чел.
из них с вредными условиями труда _____ чел.

| № | Наименование показателя | Сведения о трудоустройстве граждан в счет установленной квоты (чел.) | |
|---|--|--|--|
| | | всего инвалидов | в том числе на специальном рабочем месте |
| 1 | Количество рабочих мест, необходимых для выполнения квоты | | |
| 2 | Работает в счет установленной квоты на начало отчетного месяца | | |
| 3 | Трудоустроены в счет установленной квоты за отчетный месяц | | |
| 4 | Выбыло с квотируемых рабочих мест за отчетный месяц | | |
| 5 | Работает в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (стр. 2 + стр. 3 - стр. 4) | | |
| 6 | Работало на квотируемых рабочих местах в отчетном месяце (стр. 2 + стр. 3) | | |
| 7 | Не трудоустроено в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (стр. 1 - стр. 5) | | |

Руководитель _____ (Ф.И.О.) _____ подпись

МП

Дата представления сведений _____

Ф.И.О., подпись специалиста центра занятости населения, принявшего сведения.

**Сведения по _____ району (городу),
представленные работодателями о наличии вакантных
рабочих мест (должностей) для приема на работу инвалидов и
выполнении квоты за _____ 201__ года**
(месяц)

| № п/п | Наименование организаций | Среднесписочная численность, всего | из них, с вредными условиями труда | Установлено задание по квоте (чел.) (гр.3-гр.4) | Численность работающих инвалидов в организации | Необходимо создать (выделить) рабочих мест для трудоустройства инвалидов в счет квоты (гр.5-гр.6) | Заявлено работодателями вакансий в счет квоты | Трудоустроено инвалидов на места по квоте, всего | из них, на вакансии, заявленные в ГУ ТО ЦЗН | Количество фактов не предоставления (не своевременного предоставления) информации (сведений) о наличии вакантных мест для трудоустройства инвалидов | Количество отказов работодателя в приеме на работу инвалидов |
|-------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|--|---|---|--|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Директор ГУ ТО «ЦЗН _____»

Исп.
Тел.