

Приложение
к постановлению Совета Министров
Луганской Народной Республики
от «__» _____ 2017 г. № _____

Приложение № 1
ко Временному порядку
квотирования
рабочих мест для трудоустройства
инвалидов

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

(наименование территориального отделения ФССНСБ 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

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 вредных и (или) опасных условиях труда, с учетом срока действия документов, подтверждающих указанные результаты, за год, предшествующий отчетному (чел.)	
1.2	Среднесписочная численность штатных работников органов государственной власти, органов местного самоуправления, 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 некомплектованных 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 x строка 5, для неприбыльных учреждений и организаций значение равно 0)	
7	Задолженность на начало отчетного периода (рос. руб.)	
8	Перечислено в ФССНСБ ЛНР 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, № телефона)

Дата принятия « _____ » _____ 20__ года

Ответственное лицо, принявшее отчет _____