

Форма

ИНФОРМАЦИЯ, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОДЕЙСТВИЮ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ

(в ред. Приказа Минтруда РФ от 16.12.2022 N 786)

" ____ " _____ г.
(дата представления отчета)
N _____
(номер, присвоенный отчету)

1. Полное наименование отчитывающейся организации/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя
2. Отчет представлен (выбрать значение: юридическое лицо; филиал; представительство; обособленное структурное подразделение)
3. Организационно-правовая форма (по ОКОПФ)
4. Форма собственности (по ОКФС)
5. ОГРН/ОГРНИП
6. ИНН
7. КПП отчитывающейся организации
8. Основной вид экономической деятельности (по ОКВЭД)
9. Контактный номер телефона ответственного лица
10. Адрес электронной почты ответственного лица
11. Адрес фактического нахождения отчитывающейся организации/места проживания индивидуального предпринимателя
12. Место представления информации <*>:
 - 12.1. субъект Российской Федерации
 - 12.2. наименование населенного пункта (по ГАР)
 - 12.3. государственное учреждение службы занятости населения
13. Наличие или отсутствие в отчетном месяце работников, имеющих инвалидность

14. Организация обучения работников, имеющих инвалидность (при организации соответствующих мероприятий)

15. Профессиональная адаптация работников, имеющих инвалидность:

15.1. наличие специально созданных условий труда

15.2. создание специального рабочего места

15.3. обеспечение оборудованным рабочим местом

15.4. социально-психологическое и социально-трудовое сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте

16. Иные сведения

<*> Информация представляется в орган службы занятости населения субъекта, по месту фактического нахождения отчитывающейся организации. В случае представления сведений филиалом или представительством указывается фактический адрес филиала или представительства.