

«Приложение  
к Закону Пермского края  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Приложение  
к Закону Пермской области  
от 05.11.2004 № 1689-344

Предоставляется ежемесячно, до 10 числа  
месяца, следующего за отчетным  
(заполняется по состоянию  
на 1-е число месяца, следующего за отчетным)

В орган  
службы занятости  
по городу (району)

Наименование организации \_\_\_\_\_  
Адрес, телефон \_\_\_\_\_  
ФИО руководителя \_\_\_\_\_

### СВЕДЕНИЯ О КВОТИРУЕМЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

1. Среднесписочная численность работников – \_\_\_\_\_ чел.
2. Численность работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда, – \_\_\_\_\_ чел. (заполняется по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.).
3. Общее число квотируемых рабочих мест – \_\_\_\_\_.
4. Количество работающих инвалидов – \_\_\_\_\_ чел.
5. Сведения о рабочих местах, созданных, выделенных для приема на работу инвалидов в счет установленной квоты.

Должность, профессия, специальность, тарифный разряд	Количество мест	Зароботная плата	Сменность, режим работы	Квалификационные требования к должности, выделенной в счет установленной квоты	Реквизиты распорядительного акта о создании, выделении рабочего места в счет квоты
1	2	3	4	5	6

Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. \_\_\_\_\_  
(Фамилия, телефон исполнителя)»

