

АНКЕТА
участника регионального конкурса
«Лучший работодатель в сфере занятости населения в Кузбассе»

Номинация «Лучший работодатель в Кузбассе
по трудоустройству инвалидов»

1. Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя

Для юридических лиц:
руководитель юридического лица

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

2. Адрес работодателя с указанием почтового индекса

3. Телефон, адрес электронной почты

4. Среднесписочная численность работников, всего чел. _____.

5. Установленная квота для приема на работу инвалидов, чел. ____.

6. Число принятых на работу инвалидов в счет установленной квоты для приема на работу инвалидов, чел. _____.

7. Общая численность работающих инвалидов, чел. _____.

8. Наличие коллективного договора с работниками и отражение в нем особенностей трудоустройства работников из числа людей с инвалидностью:

9. Социальная политика организации в отношении работников из числа людей с инвалидностью (дополнительные социальные гарантии – санаторное лечение, оплата питания, оплата проезда, добровольное медицинское страхование; досуговая деятельность – спортивная, творческая, экскурсионная):

10. Условия труда для людей с инвалидностью (создание условий с учетом программы реабилитации, соблюдение санитарно-гигиенических условий, уровня нагрузок при производстве работ, режима рабочего времени и т.д.):

11. Организация обучения, повышение квалификации работников из числа людей с инвалидностью за счет средств работодателя (проводится ли обучение работников с инвалидностью, как часто):

12. Проведение мероприятий по интеграции работников из числа людей с инвалидностью в коллектив организации:

13. Организация сопровождения работников из числа людей с инвалидностью (кратко описать работу):

14. Среднемесячный уровень заработной платы инвалидов за предыдущий календарный год _____ рублей, далее (нужное подчеркнуть):

- 1 МРОТ;
- более 1 МРОТ;
- более 2 МРОТ.

15. Трудоустройство инвалида-участника Регионального чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов «Абилимпикс» (нужное подчеркнуть): нет, да (указать численность) _____.

16. Видеопрезентация работы по трудоустройству инвалидов прилагается:

- да;
- нет.

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель)

фамилия, имя, отчество (при наличии)

телефон:

(подпись)

М.П. (при наличии)