

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

« 28 » февраля 2018 г.

№ 82-осн

Об утверждении форм отчетности о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты

В соответствии с частью 2 статьи 6 Закона Тульской области от 11.01.2006 № 679-ЗТО «О квотировании рабочих мест для приема на работу инвалидов», пунктом 9 постановления правительства Тульской области от 17.11.2015 № 514 «Об утверждении порядка проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости», на основании постановления правительства Тульской области от 25.09.2012 № 527 «Об утверждении Положения о министерстве труда и социальной защиты Тульской области» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму для ежемесячного, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставления информации работодателями в структурные подразделения государственного учреждения Тульской области «Центр занятости населения Тульской области» (далее – центры занятости):

«Информация о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты» (приложение № 1 к настоящему приказу).

1.1. Установить, что информация по форме приложения № 1 к настоящему приказу предоставляется работодателями:

зарегистрированными в налоговом органе по месту нахождения организации на территории Тульской области в соответствующие центры занятости по месту указанной регистрации;

зарегистрированными в налоговом органе по месту нахождения организации не на территории Тульской области, чьи структурные подразделения осуществляют деятельность на территории Тульской области, в соответствующие центры занятости по месту фактического нахождения структурного подразделения по согласованию с государственным учреждением Тульской области «Центр занятости населения Тульской области».

1.2. Установить, что информация по форме приложения № 1 к настоящему приказу может предоставляться работодателями почтовой связью, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе посредством информационной системы «Интерактивный портал органов службы занятости населения Тульской области» (czn.tularegion.ru) в порядке организации информационного обмена между работодателем и центрами занятости по защищенным телекоммуникационным каналам связи с

применением электронной подписи; по электронной почте либо посредством использования средств факсимильной связи с последующим подтверждением на бумажном носителе.

2. Утвердить формы для ежемесячного, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставления информации центрами занятости в департамент труда и занятости населения министерства труда и социальной защиты Тульской области (далее - департамент труда и занятости населения):

«Информация о представлении работодателями сведений о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты» (приложение № 2 к настоящему приказу);

«Информация о фактах непредставления или несвоевременного представления, представления в неполном объеме или в искаженном виде работодателями сведений о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты» (приложение № 3 к настоящему приказу).

3. Директору государственного учреждения Тульской области «Центр занятости населения Тульской области» (Хамешина О.Г.):

3.1. довести до сведения сотрудников центров занятости положения настоящего приказа и организовать своевременное предоставление центрами занятости в департамент труда и занятости населения информации по формам приложений № 2 и № 3 к настоящему приказу.

3.2. организовать информирование центрами занятости работодателей соответствующего муниципального образования Тульской области о порядке, сроках и форме ежемесячного предоставления информации о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты по форме приложения № 1 к настоящему приказу.

4. Департаменту труда и занятости населения (Ильюшина С.М.):

4.1. обеспечить сбор, анализ и обобщение сведений, предоставляемых центрами занятости согласно формам приложений № 2 и № 3 к настоящему приказу;

4.2. осуществлять контроль за своевременным предоставлением сведений о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты.

5. Приказы министерства труда и социальной защиты Тульской области от 18.06.2015 № 176-осн «О предоставлении информации о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов», от 12.05.2016 № 180-осн «О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области от 18.06.2015 № 176-осн «О предоставлении информации о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для

приема на работу инвалидов», от 22.06.2017 № 277-осн «О внесении дополнения в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области от 18.06.2015 № 176-осн «О предоставлении информации о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов» признать утратившими силу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора департамента труда и занятости населения Ильюшину Светлану Михайловну.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр труда и социальной
защиты Тульской области**



А.В. Филиппов

Ежемесячно предоставляется работодателями
в центры занятости до 5 числа месяца,
следующего за отчетным

Приложение № 1 к приказу министерства труда и
социальной защиты Тульской области
от 28.02.2018 № 82-осн

Информация (сведения) _____
(полное наименование работодателя)

в центр занятости населения _____ ГУ ТО «ЦЗН ТО»
(наименование центра занятости)

о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты
за _____ 20____ года
(отчетный месяц, год)

Данные организации: ИНН _____; ОГРН _____; ОКВЭД _____; юридический
и фактический (при наличии) адрес: _____;
контакты (телефон, e-mail) _____.

Численность работников организации (за отчетный период) _____ чел.

Среднесписочная численность работников организации (за отчетный период) _____ чел.

Количество работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по
результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда
_____ чел.

Количество работников, занимающих в установленном законом порядке должности путем избрания, в том
числе по конкурсу, назначения или утверждения в должности (государственная служба, муниципальная
служба и др.) _____ чел.

№ п/п	Наименование показателя	Всего,	в том числе специальные рабочие места
1	Рассчитанное организацией количество рабочих мест для инвалидов, необходимое для выполнения квоты		
2	Создано (выделено) рабочих мест для инвалидов в счет установленной квоты, подтвержденное распорядительными документами организации		
3	Работает всего инвалидов в организации на конец отчетного месяца, из них:		
3.1	в счет установленной квоты		
3.2	сверх установленной квоты		
4	Не трудоустроено инвалидов в счет установленной квоты на конец отчетного месяца		
5	Заявлено вакансий для приема на работу инвалидов в счет установленной квоты на конец отчетного месяца		

Приложение: на _____ л. в _____ экз.*

* Приложить надлежащим образом заверенную копию локального нормативного акта о созданных
и(или) выделенных рабочих местах для приема на работу инвалидов в счет установленной квоты

Настоящие сведения предоставлены « _____ » _____ 20____ г.
(дата)

(Ф.И.О., должность и подпись уполномоченного представителя работодателя, представившего настоящие сведения) МП

Настоящие сведения приняты « _____ » _____ 20____ г.
(дата)

(Ф.И.О., должность и подпись работника центра занятости, принявшего настоящие сведения)

Информация о представлении работодателями сведений о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты центра занятости населения _____ ГУ ТО «ЦЗН ТО» за _____ 20__ года
(наименование центра занятости) (отчетный месяц, год)

№ п/п	Наименование организации	ИНН организации	Юридический адрес организации/ фактический адрес организации (в случае несовпадения с юридическим адресом)	Численность работников организации за отчетный период (чел.)	Среднесписочная численность работников организации за отчетный период (чел.)	Количество работников с вредными (опасными) условиями труда, госуд. и муницип. служащих (чел.)	Рассчитанное количество рабочих мест для инвалидов, необходимое для выполнения квоты (ед.)	Создано (выделено) рабочих мест для инвалидов в счет квоты, подтвержденное распорядительными документами (ед.)	Заявлено работодателями вакансий в счет квоты (ед.)	Работает инвалидов в организации в счет квоты на конец отчетного месяца (чел.)	Работает всего инвалидов в организации на конец отчетного месяца (по квоте и сверх квоты) (чел.)	Не трудоустроено инвалидов в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (чел.)	Выполнение организацией квоты в отчетном месяце (не выполнена – 1, выполнена – 0)	Количество отказов работодателя в приеме на работу инвалидов и причины отказа в приеме (ед.)	Рассчитанное количество специальных рабочих мест для инвалидов (ед.)	Работает инвалидов на специальных рабочих местах (чел.)	Заявлено вакансий на специальные рабочие места (ед.)	Организации с государственным участием *
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Всего																	

* Организации с государственным участием - государственные учреждения, муниципальные учреждения, государственные или муниципальные унитарные предприятия, юридические лица и компании с государственным участием. При наличии государственного участия в графе 19 проставить знак «+».

Начальник центра занятости населения _____ ГУ ТО «ЦЗН ТО» _____ 20__ г.
(наименование центра занятости) (ФИО) (подпись) (дата)

Исп. _____ Тел. (____) _____

М.П.

Ежемесячно предоставляется центрами занятости в департамент труда и занятости населения до 10 числа месяца, следующего за отчетным

Приложение № 3 к приказу министерства труда и социальной защиты Тульской области
от 28.02.2018 № 82-осн

Информация о фактах непредставления или несвоевременного представления, представления в неполном объеме или в искаженном виде работодателями сведений о квотируемых рабочих местах для приема на работу инвалидов и выполнении квоты центра занятости населения _____ ГУ ТО «ЦЗН ТО» за _____ 20__ года
(наименование центра занятости) (отчетный месяц, год)

№ п/п	Наименование работодателя	ИНН организации	Юридический и фактический (при наличии) адрес организации	Контакты организации (телефон, e-mail)	Указание о том, что информация о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах организацией работодателя за отчетный месяц по формам Приложений № 1 и № 2 к настоящему приказу (наличие факта в соответствующей графе – 1, отсутствие – 0) *			
					Не представлена в центр занятости населения	Представлена в центр занятости населения несвоевременно	Представлена в центр занятости населения в неполном объеме	Представлена в центр занятости населения в искаженном виде
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* при наличии фактов, указанных в графах № № 6-9 настоящей таблицы, к данной форме должны быть приложены заверенные копии последних сведений, предоставленных работодателем в центр занятости по формам приложений № 1 и № 2 к настоящему приказу, а также письменные пояснения при наличии фактов в графах № № 7-9 настоящей таблицы.

Приложение на ____ л.

Начальник центра занятости населения _____ ГУ ТО «ЦЗН ТО» _____
_____ 20__ г.

(наименование)

(ФИО)

(подпись)

(дата)

М.П.

Исп. _____ Тел. (____) _____