**ЗАЯВКА**

**на участие в Региональном конкурсе среди организаций, создающих рабочие места и обеспечивающих их доступность для инвалидов**

|  |  |
| --- | --- |
| **Номер заявки\_\_\_\_\_\_\_***(номер присваивается по журналу регистрации заявок)* | **Дата приема заявки** **«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п\п** | **Наименование**  | **Расшифровка наименования** |
| 1 | Полное наименование работодателя - организации |  |
| 2 | Фамилия, имя, отчество, должность руководителя организации |  |
| 3 | Юридический адрес организации |  |
| 4 | Фактический адрес организации |  |
| 5 | Телефон, факс |  |
| 6 | Адрес электронной почты |  |
| 7 | Вид экономической деятельности  |  |
| 8 | Среднесписочная численность работников работодателя – организации, всего, человек | 2015 год -  |
| 9 месяцев 2016 года - |
| 9 | Среднемесячная начисленная номинальная заработная плата работников (на одного человека), рублей | 2015 год - |
| 9 месяцев 2016 года - |

**К заявке на участие в конкурсе прилагаются следующие документы:**

1)Информационная карта работодателя для участия в конкурсе.

2) Справка налогового органа об отсутствии задолженности.

3)Фотографии в количестве - 5 (пяти) штук.

4)Презентационный материал: слайды в количестве – 10 штук.

С порядком проведения Конкурса ознакомлен и согласен.

Полноту и достоверность сведений, указанных в настоящей заявке и прилагаемых документах, гарантирую.

Уведомлен о том, что участники конкурса, предоставившие в оператору конкурса недостоверные данные, могут быть не допущены к участию в конкурсе или отстранены от участия в конкурсе в процессе его проведения.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подпись, инициалы и фамилия уполномоченного представителя работодателя-организации)

Заявку принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, инициалы и фамилия, подпись)

**ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА**

**работодателя для участия в Региональном конкурсе организаций, создавших рабочие места и обеспечивших их доступность для инвалидов
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(***наименование работодателя-организации)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Показатели** | **Данные за** | **Предельное количество баллов по показателю** | **Количество баллов, набранное участником конкурса** |
| **2015 г.** | **9 мес. 2016 г.** | **2015 г.** | **9 мес. 2016 г.** | **2015 г.** | **9 мес. 2016 г.** |
| 1 | Процент работающих инвалидов от среднесписочной численности работников |  |  | **10** | **10** |  |  |
| 2 | Выполнение установленной квоты для приема на работу инвалидов (квота/инвалидов трудоустроено), чел. | **/** | **/** | **8** | **8** |  |  |
| 3 | Количество созданных (оборудованных) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов |  |  | **6** | **6** |  |  |
| 4 | Процент рабочих мест, на которых проведена специальная оценка условий труда, выделенных (созданных) для трудоустройства инвалидов от общего количества рабочих мест, выделенных (созданных) для трудоустройства инвалидов |  |  | **6** | **6** |  |  |
| 5 | Среднемесячная заработная плата работающих инвалидов, руб. |  |  | **5** | **5** |  |  |
| 6 | Дополнительные гарантии инвалидов (перечислить гарантии) |  |  | **5** | **5** |  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подпись, инициалы и фамилия уполномоченного представителя работодателя-организации)