Анкета

участника Всероссийского рейтинга лучших работодателей, обеспечивающих трудоустройство участников чемпионатов «Абилимпикс»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п |  | Сведения, предоставляемые работодателем |
| 1. | Наименование организации |  |
| 2. | Юридический адрес организации |  |
| 3. | ИНН организации |  |
| 4. | КПП организации |  |
| 5. | Ф.И.О. руководителя |  |
| 6. | Должность руководителя |  |
| 7. | Основной вид экономической деятельности по ОКВЭД |  |
| 8. | Среднесписочная численность работников |  |
| 9. | Численность работающих инвалидов |  |
| 10. | Доля людей с инвалидностью, работающих в организации, от среднесписочной численности работников |  |
| 11. | Размер предлагаемой заработной платы для трудоустройства участников чемпионатов «Абилимпикс», с указанием должности |  |
| 12. | Наличие расширенного социального пакета для людей с инвалидностью |  |
| 13. | Наличие специальных рабочих мест для трудоустройства людей с инвалидностью (возможность их создания) |  |
| 14. | Наличие гибких форм занятости для трудоустройства участника чемпионатов «Абилимпикс» |  |
| 15. | Возможность предоставления наставника для социально-трудовой адаптации |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 16. | Возможность заключения трудового договора или трудового договора с условием об отсрочке вступления в силу с участниками чемпионатов  «Абилимпикс» на площадке проведения регионального чемпионата «Абилимпикс» с лицами, не завершившими обучение |  |
| 17. | Продолжительность трудовой деятельности людей с инвалидностью в организации |  |
| 18. | Предоставление места стажировки с последующим трудоустройством |  |
| 19. | Заключение договора на целевое обучение с инвалидом - участником  «Абилимпикс» |  |
| 20. | Численность трудоустроенных инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья из числа участников чемпионатов  «Абилимпикс», прошедших повышение квалификации по программам дополнительного профессионального образования за счет средств работодателя |  |
| 21. | Численность участников чемпионатов «Абилимпикс», трудоустроенных на квотируемые рабочие места в общем числе рабочих мест, заявленных работодателем |  |

Достоверность сведений, указанных в анкете подтверждаю

*(Должность) (Подпись) (Ф.И.О. руководителя*

*(уполномоченного лица) организации*

Место печати (при наличии)

« » 20 \_\_\_