

Приложение 1
к Порядку определения квоты
для приема на работу инвалидов
в Донецкой Народной Республике
(пункт 4.1.)

СВЕДЕНИЯ
о наличии вакантных рабочих мест (должностей)
в счет установленной квоты для приема на работу инвалидов

Наименование юридического лица _____

Идентификационный код _____

Юридический адрес _____

Адрес (место нахождения) _____

Номер контактного телефона _____

Электронная почта _____

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя _____

Организационно-правовая форма юридического лица _____

Форма собственности: _____

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) _____

Наименование профессии (специальности), должности	Квалификация	Необходимое количество работников	Характер работы: постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная	Заработная плата (доход)	Режим работы			Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Дополнительные пожелания к кандидатуре работника	Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику
					нормальная продолжительность рабочего времени, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом	начало работы	окончание работы			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Работодатель
(его представитель) _____

(подпись)

Ф.И.О. _____

Дата
м п