

Приложение 2  
к Порядку определения квоты для приема на работу инвалидов в Донецкой Народной Республике (пункт 4.1)  
(в редакции Постановления Правительства Донецкой Народной Республики от 25 декабря 2020 г. № 87-2)

### ИНФОРМАЦИЯ

о выполнении квоты для приема на работу инвалидов за 20\_\_ год

Предоставляют	Срок предоставления
Предприятия, учреждения и организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности с численностью штатных работников свыше 30 лиц – в центр занятости по месту фактического нахождения	Ежегодно не позднее 01 февраля после отчетного года

Респондент:	
ИКЮЛ _____	
Наименование _____	
Местонахождение _____	
(почтовый индекс, населенный пункт, улицы/переулок, площадь и тому подобное, № дома/корпуса, № квартиры/офиса)	
Телефон _____	Факс _____ Электронная почта _____

Название показателей	Код строки	Количество, человек
А	Б	Г
Среднесписочная численность штатных работников за предыдущий(отчетному периоду) календарный год – всего	01	
Среднесписочная численность штатных работников за предыдущий (отчетному периоду) календарный год <b>без учета</b> среднесписочной численности штатных работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда в отчетном периоде	02	
Квота в размере 5 % к среднесписочной численности штатных работников (строка 02 x 5%)	03	
Численность инвалидов, которые работали на условиях полной занятости в отчетном периоде	04	
Количество мест, которые планируется создать или выделить в текущем году в соответствии с установленной квотой	05	

Дата заполнения "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Руководитель (ответственное лицо за предоставление информации):

М.П.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата принятия "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Ответственное лицо, принявшее информацию:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (подпись)