

Приложение 3
к Временному порядку мониторинга
и отчетности для обеспечения занятости
населения Донецкой Народной Республики
(пункт 4)
(в редакции Постановления Правительства
Донецкой Народной Республики
от 20 ноября 2020 г. № 75-6)

Форма № 3

ОТЧЕТ
о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест
(вакантных должностей)
на ____ ____ 20__ года

Подают	Срок подачи
Субъекты отчетности центрам занятости по месту фактического нахождения	Не позднее 3-х рабочих дней со дня возникновения вакансии

Наименование субъекта отчетности _____

Идентификационный номер / код _____

Юридический адрес _____

Местонахождение _____

(почтовый индекс, населенный пункт, улица, № дома/корпуса, № квартиры/офиса)

Проезд (вид транспорта, название остановки) _____

Форма собственности _____

Вид экономической деятельности (основной) _____

(код и наименование согласно КВЭД)

Социальные гарантии работникам: медицинское страхование, общежитие, питание, транспортное обслуживание, санитарно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, условия для приема пищи во время перерыва (нужное подчеркнуть)

ХАРАКТЕРИСТИКА СВОБОДНОГО РАБОЧЕГО МЕСТА (ВАКАНТНОЙ ДОЛЖНОСТИ)									
Наименование профессии (должности) (согласно Классификатору профессий)	Разряд, класс, категория	Количество вакансий, единиц	Основные требования к кандидатуре (образование, стаж / опыт работы)	Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная)	Заработная плата, российских рублей	Режим работы (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовый метод) (указать)	Дополнительные пожелания к кандидатуре работника	В счет установленной квоты для приема на работу инвалидов (дата и номер локального нормативного акта / нет)	В счет установленной квоты для приема на работу граждан, имеющих дополнительные гарантии в содействии трудоустройству (да / нет)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Дата заполнения «__» _____ 20__ года

Руководитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Телефон: _____ Факс: _____ Электронная почта: _____