**АНКЕТА**

**участника регионального конкурса «Лучший работодатель в сфере занятости населения в Камчатском крае»**

**Номинация «Инклюзия и равные возможности»**

1. Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя

|  |
| --- |
|  |

Для юридических лиц:

руководитель юридического лица

|  |
| --- |
|  |

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)

1. Адрес работодателя с указанием почтового индекса

|  |
| --- |
|  |

1. Телефон, адрес электронной почты

|  |
| --- |
|  |

1. Среднесписочная численность работников, всего чел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Число принятых на работу инвалидов, чел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Общая численность работающих инвалидов, чел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Наличие коллективного договора с работниками и отражение в нем особенностей трудоустройства работников из числа людей с инвалидностью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

1. Сотрудничество с органами службы занятости населения в решении вопросов по трудоустройству инвалидов \_\_\_\_\_ лет.
2. Мероприятия, проводимые совместно с службами занятости населения:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Количество граждан, трудоустроенных при взаимодействии с службами занятости населения \_\_\_\_ человек.
2. Социальная политика организации в отношении работников из числа людей с инвалидностью (дополнительные социальные гарантии – санаторное лечение, оплата питания, оплата проезда, добровольное медицинское страхование; досуговая деятельность – спортивная, творческая, экскурсионная):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Условия труда для людей с инвалидностью (создание условий с учетом программы реабилитации, соблюдение санитарно-гигиенических условий, уровня нагрузок при производстве работ, режима рабочего времени и т.д.):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Организация обучения, повышение квалификации работников из числа людей с инвалидностью за счет средств работодателя (проводится ли обучение работников с инвалидностью, как часто):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Проведение мероприятий по интеграции работников из числа людей с инвалидностью в коллектив организации:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Организация сопровождения работников из числа людей с инвалидностью (кратко описать работу):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Среднемесячный уровень заработной платы инвалидов за предыдущий календарный год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, далее (нужное подчеркнуть):

* 1 МРОТ;
* более 1 МРОТ;
* более 2 МРОТ;
* более 3 МРОТ.

1. Трудоустройство инвалида-участника Регионального чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов «Абилимпикс» (нужное подчеркнуть): нет, да (указать численность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Видеопрезентация работы по трудоустройству инвалидов прилагается:

– да;

– нет.

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель)

|  |
| --- |
|  |

фамилия, имя, отчество (при наличии)

телефон:

|  |
| --- |
|  |

(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. (при наличии)