



# ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.10.2017 № 381

Великий Новгород

### **О внесении изменений в Порядок проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости**

Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в Порядок проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости, утвержденный постановлением Правительства Новгородской области от 08.07.2016 № 240 (далее Порядок):

1.1. Изложить в пункте 2.3 третий абзац в редакции:

«При расчете количества котируемых рабочих мест для приема на работу инвалидов округление их числа производится в сторону уменьшения до целого значения.»;

1.2. Изложить пункты 2.4, 2.7 в редакции:

«2.4. Выполнением квоты для приема на работу инвалидов считается трудоустройство работодателем инвалидов на все котируемые рабочие места в соответствии с установленной областным законом от 05.11.2004 № 327-ОЗ квотой, подтвержденное заключением трудовых договоров, период работы по каждому из которых в текущем месяце составил не менее 15 календарных дней.»;

«2.7. Работодатели ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в государственное областное казенное учреждение «Центр занятости населения Новгородской области» (далее центр занятости населения):

сведения о выполнении установленной квоты для приема на работу инвалидов по форме согласно приложению № 1 к Порядку;

сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей) по форме согласно приложению № 2 к Порядку.

Указанные сведения работодателями направляются в центр занятости населения одним из способов: по почте, факсимильной связью (с последующим подтверждением на бумажном носителе), в электронной форме, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», региональной государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Новгородской области», интерактивного портала службы занятости населения Новгородской области, с подтверждением усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи.»;

1.3. Дополнить пункт 2.8 абзацем следующего содержания:

«Работодатели, зарегистрированные на территории Новгородской области, имеющие филиалы, представительства, обособленные структурные подразделения на территории муниципальных районов Новгородской области, представляют информацию, указанную в пункте 2.7 Порядка, в центр занятости населения по месту нахождения работодателя.»;

1.4. Дополнить приложениями №№ 1, 2 к Порядку в прилагаемой редакции (приложение к постановлению).

2. Опубликовать постановление в газете «Новгородские ведомости» и разместить на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

Губернатор  
Новгородской области для А.С. Никитин



Приложение  
к постановлению Правительства  
Новгородской области  
от 31.10.2017 № 381

«Приложение № 1  
к Порядку проведения специальных  
мероприятий для предоставления  
инвалидам гарантий трудовой  
занятости

В государственное областное  
казенное учреждение «Центр  
занятости населения  
Новгородской области»

Сведения  
о выполнении установленной квоты для приема на работу инвалидов

(полное наименование организации, адрес)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Среднесписочная численность работников за  
отчетный период \_\_\_\_\_ чел.  
Среднесписочная численность работников  
для расчета квоты (без учета вредности) \_\_\_\_\_ чел.  
Численность работающих инвалидов, всего \_\_\_\_\_ чел.  
из них:  
достигших пенсионного возраста \_\_\_\_\_ чел.  
Инвалидов – выпускников образовательных  
организаций \_\_\_\_\_ чел.

| №<br>п/п | Наименование показателя                  | Сведения о трудоустройстве<br>граждан в счет установленной<br>квоты (чел.) |   |
|----------|--|--|---|
|          |  | всего<br>инвалидов   | в том числе на<br>специальном<br>рабочем месте<br>(обязательно<br>для пред-<br>приятий с<br>численностью<br>более 100 чел.) |
| 1        | 2  | 3  | 4   |
| 1.       | Установленная квота в отчетном<br>месяце |  |   |

| 1  | 2  | 3 | 4 |
|----|--|---|---|
| 2. | Работает в счет установленной квоты на начало отчетного месяца   |   |   |
| 3. | Трудоустроены в счет установленной квоты за отчетный месяц   |   |   |
| 4. | Выбыло с квотируемых рабочих мест за отчетный месяц  |   |   |
| 5. | Работает в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (стр.2 + стр.3 – стр.4)  |   |   |
| 6. | Не трудоустроено в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (стр.1 – стр.5)  |   |   |
| 7. | Количество рабочих мест, предполагаемых к выделению (созданию) для трудоустройства инвалидов дополнительно к установленной квоте |   |   |

| Применение процедур о несостоятельности (банкротстве) | Основание | Дата | № |
|---|-----------|------|---|
|   |           |      |   |

Информация о локальных нормативных актах, содержащих сведения о рабочих местах, созданных (выделенных) в счет установленной квоты

| Наименование, номер и дата принятия нормативного акта | Профессия (специальность), должность | Количество мест |
|---|--------------------------------------|-----------------|
|   |                                      |                 |
|   |                                      |                 |
|   |                                      |                 |

Исполнитель  
(должность, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
(подпись)

Руководитель

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
(подпись)

Дата представления сведений  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись специалиста ГОКУ «Центр занятости населения Новгородской области», принявшего сведения

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
(подпись)

Приложение № 2

к Порядку проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости

В государственное областное казенное учреждение «Центр занятости населения Новгородской области»

СВЕДЕНИЯ

о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)

Наименование юридического лица / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица \_\_\_\_\_

Адрес индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_

Адрес (место нахождения) \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество руководителя работодателя (его представителя) \_\_\_\_\_

Проезд (вид транспорта, название остановки) \_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма юридического лица \_\_\_\_\_

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная (нужное подчеркнуть).

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) \_\_\_\_\_

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-курортное обеспечение, обеспечение дошкольными образовательными организациями, условия для приема пищи во время перерыва (нужное подчеркнуть).

Иные условия \_\_\_\_\_

| Наименование профессии (специальности), должности | Квалификация | Необходимое количество работников | Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная) | Зарботная 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, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом | начало работы | окончание работы |  |  |   |
|   |              |                                   |  |                         |   |               |                  |  |  |   |
|   |              |                                   |  |                         |   |               |                  |  |  |   |
|   |              |                                   |  |                         |   |               |                  |  |  |   |

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Работодатель (его представитель)

М.П.»  
(при наличии)

И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_