|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 10 лютого 2007 р. N 42 |

### Звіт про зайнятість і працевлаштування інвалідів

**за 200\_ рік**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Подають | Терміни подання | | Підприємства, установи і організації, у тому числі підприємства громадських організацій інвалідів, фізичні особи, які використовують найману працю, - відділенню Фонду соціального захисту інвалідів за місцем їх реєстрації | не пізніше **1 березня** після звітного  періоду | | **Форма N 10-ПІ**  ЗАТВЕРДЖЕНО наказом Мінпраці України від 10.02.2007 р. N 42  **Річна**  **Поштова** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування організації-респондента | | | | | |  |
| Місцезнаходження: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |
| **Коди організації-респондента** | | | | | |  |
| за ЄДРПОУ | території (КОАТУУ) | виду економічної діяльності (КВЕД) | форми власності (КФВ) | організаційно- правової форми господарювання  (КОПФГ) | міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація- респондент (КОДУ)\* |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* Тільки для підприємств державного сектору. |
|

|  |
| --- |
| Вид економічної діяльності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма власності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Організаційно-правова форма господарювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Міністерство, інший центральний орган, якому підпорядкована організація-респондент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банківські реквізити МФО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р/р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Кількість працівників та фонд оплати праці**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва показників | Код рядка | Фактично за рік |
| Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу (осіб) | 01 |  |
| з них: середньооблікова кількість штатних працівників, яким відповідно до чинного законодавства встановлена інвалідність (осіб) | 02 |  |
| Кількість інвалідів - штатних працівників, які повинні працювати на робочих місцях, створених відповідно до вимог статті 19 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (осіб) | 03 |  |
| Фонд оплати праці штатних працівників (тис. грн.) | 04 |  |
| Середньорічна заробітна плата штатного працівника (грн.) | 05 |  |
| Сума адміністративно-господарських санкцій за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів (грн.) | 06 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. | | Керівник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, П. І. Б.) |
| Виконавець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, П. І. Б.) | Головний бухгалтер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, П. І. Б.) |
| Контактні телефони \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту** **у справах інвалідів** | **І. Тарабукіна** |