## МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

## НАКАЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **28.12.2016** | **м. Київ** | **N 1622** |

**Зареєстрований в Міністерстві юстиції України**   
**23 січня 2017 р. за N 95/29963**

## Про внесення змін до наказу Міністерства праці та соціальної політики України від 25 березня 2002 року N 169

Відповідно до Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", пункту 8 Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 року N 423 (зі змінами),

**НАКАЗУЮ:**

1. Внести до наказу Міністерства праці та соціальної політики України від 25 березня 2002 року N 169 "Про затвердження Порядку видачі довідки про чисельність працюючих інвалідів", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 19 квітня 2002 року за N 378/6666, такі зміни:

1) у назві та пункті 1 слово "інвалідів" замінити словами "осіб з інвалідністю";

2) Порядок видачі довідки про чисельність працюючих інвалідів, затверджений наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 25 березня 2002 року N 169, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 19 квітня 2002 року за N 378/6666, викласти у новій редакції, що додається.

2. Департаменту соціального захисту осіб з інвалідністю (О. Полякова) забезпечити подання цього наказу в установленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Н. Федорович.

|  |  |
| --- | --- |
| **Міністр** | **А. Рева** |
| **ПОГОДЖЕНО:** |  |
| **Перший заступник Голови** **СПО об'єднань профспілок** | **О. О. Шубін** |
| **Заступник Голови**  **Спільного представницького**  **органу сторони роботодавців**  **на національному рівні** | **В. Биковець** |
| **Директор Фонду**  **соціального захисту інвалідів** | **С. Артюх** |
| **Голова Державної**  **регуляторної служби України** | **К. М. Ляпіна** |
| **Голова ЦП УТОС** | **В. М. Більчич** |
| **Заступник голови УТОГ**  **з економічних питань** | **В. В. Шевчук** |
| **Голова правління Громадської**  **організації інвалідів "Всеукраїнська**  **асоціація працездатних інвалідів"** | **І. Антоненко** |

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказ Міністерства праці та соціальної політики України 25 березня 2002 року N 169 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 28 грудня 2016 року N 1622)  Зареєстрований  в Міністерстві юстиції України  23 січня 2017 р. за N 95/29963 |

### Порядок видачі довідки про чисельність працюючих осіб з інвалідністю

1. Цей Порядок регулює видачу відділеннями Фонду соціального захисту інвалідів (далі - відділення Фонду) довідок про чисельність працюючих осіб з інвалідністю (далі - довідка), які мають основне місце роботи на підприємстві, установі, організації, у тому числі підприємстві, організації громадської організації інвалідів, їх відокремлених підрозділах (далі - підприємство, організація), а також у фізичних осіб, які використовують найману працю, виходячи з середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу.

Середньооблікова чисельність штатних працівників облікового складу обчислюється відповідно до Інструкції зі статистики кількості працівників, затвердженої наказом Державного комітету статистики України від 28 вересня 2005 року N 286, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 30 листопада 2005 року за N 1442/11722 (зі змінами).

2. Підприємства, організації, а також фізичні особи, які використовують найману працю, для отримання довідки відповідно до свого місцезнаходження подають до відділення Фонду такі документи:

заяву за формою, наведеною у додатку 1 до цього Порядку;

звіт про зайнятість і працевлаштування інвалідів за попередній рік за формою 10-ПІ, затвердженою наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 10 лютого 2007 року N 42, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13 лютого 2007 року за N 117/13384;

список працюючих осіб з інвалідністю за формою, наведеною у додатку 2 до цього Порядку.

У разі якщо підприємства, організації та фізичні особи зареєстровані менше року, звіт про зайнятість та працевлаштування інвалідів подається ними за весь період діяльності, але не менше ніж за один звітний квартал.

3. Подані документи реєструються в журналі реєстрації виданих довідок про чисельність працюючих осіб з інвалідністю за формою, наведеною у додатку 3 до цього Порядку.

4. Відділення Фонду після опрацювання поданих документів протягом десяти днів після їх реєстрації видають довідку про чисельність працюючих осіб з інвалідністю за формою, наведеною у додатку 4 до цього Порядку. Довідка видається підприємству, організації за період, вказаний у заяві.

У разі відмови у видачі довідки підприємству, організації надається обґрунтована відповідь щодо причин відмови.

Причинами відмови можуть бути:

подання підприємством, організацією документів не в повному обсязі;

оформлення документів неналежним чином;

виявлення недостовірних даних у поданих підприємством, організацією документах.

5. Відділення Фонду ведуть облік і забезпечують зберігання усієї документації щодо видачі довідок підприємству, організації та фізичній особі протягом трьох років з дати видачі довідки.

6. Відділення Фонду щокварталу подають інформацію щодо кількості довідок, наданих підприємствам, організаціям та фізичним особам до Фонду соціального захисту інвалідів.

7. Довідка видається безоплатно на підставі заяви фізичної особи, керівника або уповноваженого представника підприємства, організації.

8. Довідку в паперовому вигляді отримує фізична особа, керівник чи уповноважений представник підприємства, організації безпосередньо у відділенні Фонду, до якого було подано заяву про отримання довідки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту соціального**  **захисту осіб з інвалідністю** | **О. Полякова** |

|  |
| --- |
| Додаток 1 до Порядку видачі довідки про чисельність працюючих осіб з інвалідністю (пункт 2) |

|  |
| --- |
| Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                               (відділення Фонду соціального захисту інвалідів) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                         (найменування / прізвище, ім'я, по батькові)  Код за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місцезнаходження / місце проживання:  поштовий індекс \_\_\_\_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, населений пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, будинок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, офіс / квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма власності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Організаційно-правова форма господарювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВА**

|  |
| --- |
| Прошу видати довідку про чисельність працюючих осіб з інвалідністю за період  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                   (зазначити період)  Для надання до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                             (найменування одержувача, якому буде подано довідку)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                                      (підпис, П. І. Б., посада)                                  М. П. (за наявності)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту соціального**  **захисту осіб з інвалідністю** | **О. Полякова** |

|  |
| --- |
| Додаток 2 до Порядку видачі довідки про чисельність працюючих осіб з інвалідністю (пункт 2) |

### СПИСОК працюючих осіб з інвалідністю

|  |
| --- |
| за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (звітний період) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування / прізвище, ім'я, по батькові)  Код за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місцезнаходження / місце проживання:  поштовий індекс \_\_\_\_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, населений пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, будинок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, офіс / квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма власності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Організаційно-правова форма господарювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N з/п | Прізвище, ім'я, по батькові | N довідки МСЕК | Група інвалідності | Термін, на який встановлена інвалідність | Посада, N та дата наказу про зарахування (звільнення) або укладення (розірвання) трудового договору | Кількість відпрацьованих місяців | Місце проживання особи з інвалідністю, телефон |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                                                (підпис, П. І. Б., посада)                                                   М. П. (за наявності) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту соціального**  **захисту осіб з інвалідністю** | **О. Полякова** |

|  |
| --- |
| Додаток 3 до Порядку видачі довідки про чисельність працюючих осіб з інвалідністю (пункт 3) |

### ЖУРНАЛ реєстрації виданих довідок про чисельність працюючих осіб з інвалідністю

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N з/п | Повне найменування підприємства, організації, для фізичних осіб - прізвище, ім'я, по батькові | Код за ЄДРПОУ, для фізичних осіб - реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта\* | Дата реєстрації поданих документів | Дата видачі довідки | Прізвище, ім'я, по батькові особи, яка отримала довідку |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту соціального**  **захисту осіб з інвалідністю** | **О. Полякова** |

|  |
| --- |
| Додаток 4 до Порядку видачі довідки про чисельність працюючих осіб з інвалідністю (пункт 4) |

### ДОВІДКА про чисельність працюючих осіб з інвалідністю

|  |
| --- |
| Надана **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**                                                                (найменування / прізвище, ім'я, по батькові)  Код за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місцезнаходження / місце проживання:  поштовий індекс \_\_\_\_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, населений пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, будинок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, офіс / квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма власності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Організаційно-правова форма господарювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Назва показника** | **Код рядка** | **Кількість працюючих осіб з інвалідністю** | **За звітний період** (згідно із заявою) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Середньооблікова кількість штатних працівників:** | 01 |  |  |
| на підприємстві, в організації у фізичної особи | 02 |  |  |
| у відокремленому підрозділі | 03 |  |  |
| **у тому числі кількість осіб з інвалідністю:** | 04 |  |  |
| на підприємстві, в організації у фізичної особи | 05 |  |  |
| у відокремленому підрозділі | 06 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року | |
| Директор відділення Фонду соціального захисту інвалідів | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, П. І. Б.)                                  М. П. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту соціального**  **захисту осіб з інвалідністю** | **О. Полякова** |