



ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА
МЭРИЯ ШАЛИНСКОГО ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ
ШАЛИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от «01» 12 2015 г.

г. Шали

№ 156-рч

Об утверждении положения о квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в мэрии Шалинского городского поселения

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 19.04.1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.95 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Постановления Правительства Чеченской Республики от 10.06.2015 года № 138 «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в Чеченской Республике», руководствуясь Федеральным законом от 06.10.2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом Шалинского городского поселения, в целях обеспечения дополнительных гарантий занятости граждан, признанных в установленном порядке инвалидами

1. Утвердить прилагаемое Положение о квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в мэрии Шалинского городского поселения.
2. Контроль над исполнением данного распоряжения оставляю за собой.
3. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Мэр Шалинского
городского поселения



У.М. Домбаев



Приложение
к распоряжению мэра Шалинского
городского поселения
от _____ № _____

Положение
об утверждении положения о квотировании рабочих мест для
трудоустройства инвалидов в мэрии Шалинского городского поселения.

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов в мэрии Шалинского городского поселения (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 19.04.1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.95 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Постановления Правительства Чеченской Республики от 10.06.2015 года № 138 «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в Чеченской Республике», в целях обеспечения дополнительных гарантий занятости граждан, признанных в установленном порядке инвалидами.

2. Условия и порядок квотирования рабочих мест.

2.1. Квота устанавливается в отношении инвалидов, имеющих рекомендации к труду в соответствии с индивидуальными программами реабилитации.

2.2. Мэр Шалинского городского поселения (далее – Работодатель) самостоятельно рассчитывает количество рабочих мест для трудоустройства инвалидов в счет установленной квоты, исходя из среднесписочной численности работников.

2.3. При определении квоты учитывается количество рабочих мест, уже занятых работниками, отнесенными к категории инвалидов.

2.4. Работодатели по запросу государственных бюджетных учреждений центров занятости населения, подведомственных Министерству труда, занятости и социального развития Чеченской Республики (далее - центры занятости населения) в месячный срок представляют информацию о среднесписочной численности работников, количестве инвалидов,

работающих в организации, по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению.

2.5. Размер квоты для трудоустройства инвалидов устанавливается в размере 3 процентов от среднесписочной численности работников (но не менее 1 рабочего места). При расчете количества рабочих мест, подлежащих выделению (созданию) в счет квоты для приема на работу инвалидов, полученное значение количества рабочих мест округляется до первого целого значения в сторону увеличения.

2.6. Ликвидация квотируемых рабочих мест, созданных в рамках установленных квот, производится по согласованию с центрами занятости населения.

2.7. Работодатель при увольнении инвалидов с квотируемых рабочих мест обеспечивает сохранение общего количества рабочих мест, установленного квотой для приема на работу инвалидов.

2.8. Работодатель обязан ежемесячно представлять органам службы занятости населения информацию, необходимую для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, в соответствии с пунктом 3 статьи 25 Федерального закона Российской Федерации от 19.04.1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

3. Участие работодателей в области квотирования рабочих мест.

3.1. Работодатель участвует в реализации мероприятий, направленных на квотирование рабочих мест для инвалидов, путем их трудоустройства на выделенные или созданные ими в пределах установленных квот рабочие места, в том числе специальные.

Работодатель в соответствии с установленными квотами обязан в течение месяца со дня их введения выделить, а в случае необходимости создать рабочие места для трудоустройства инвалидов, принять локальные нормативные акты, содержащие сведения о создаваемых или выделяемых рабочих местах для трудоустройства инвалидов.

3.2. Работодатель обязан ежемесячно, не позднее 20 числа отчетного месяца, представлять в центры занятости населения информацию о наличии вакантных рабочих мест (должностей), созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных

нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах выполнении квоты для приема на работу инвалидов по форме, согласно приложениям №2 и №3 к настоящему Положению.

3.3. Работодатель обязан представлять в центры занятости населения информацию об освобождающихся рабочих местах, выделенных или созданных в рамках решений об установлении квот, минимального количества специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, в течение десяти дней со дня увольнения работника, по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению.

3.4. Трудоустройство инвалидов в счет установленной квоты осуществляется работодателем как по направлениям центров занятости населения, так и самостоятельно.

3.5. Центры занятости населения, при отсутствии у них на учете безработных инвалидов, могут по согласованию с работодателем направлять для трудоустройства в счет установленной квоты иных граждан, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы.

3.6. Центры занятости населения осуществляют учет граждан, трудоустраивающихся по направлениям центра занятости населения в пределах установленных квот.

3.7. Учет самостоятельно трудоустраивающихся в пределах установленной квоты граждан, в том числе на специальные рабочие места, осуществляется непосредственно работодателем с последующей ежемесячной передачей указанной информации центрам занятости населения по форме согласно приложению №5 к настоящему Положению.

3.8. Работодатель имеет право получать от центров занятости населения бесплатную информацию о состоянии рынка труда. Указанная информация также может быть получена в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети Интернет, включая Единый портал государственных и муниципальных услуг, либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг.

3.9. Работодатель вправе запрашивать и получать информацию, необходимую при создании специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

4. Осуществление контроля и надзора

4.1. Контроль за принятием на работу в пределах установленной квоты

граждан, направляемых центрами занятости населения или трудоустраивающихся самостоятельно, осуществляется Министерством труда, занятости и социального развития Чеченской Республики.

5. Ответственность за нарушение прав инвалидов. Рассмотрение споров.

5.1. Граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, касающиеся иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке.

ИНФОРМАЦИЯ О СРЕДНЕСПИСОЧНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ РАБОТНИКОВ, КОЛИЧЕСТВЕ ИНВАЛИДОВ, РАБОТАЮЩИХ У РАБОТОДАТЕЛЕЙ

(наименование работодателя в соответствии с учредительными документами)

Юридический адрес: _____

Адрес (место нахождения): _____

Идентификационный номер налогоплательщика: _____

Среднесписочная численность работников на начало отчетного периода

_____ человек.

Количество работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или)

опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям

труда или результатам специальной оценки условий труда _____

человек.

п/п	Наименование категории инвалидов, работающих у работодателя	Численность	Примечание
	2	3	4
	Общая списочная численность работников организации, в том числе:		
	Инвалиды, имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности		
	Инвалиды, имеющие II степень ограничения способности к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием		

	вспомогательных технических средств		
	Инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц		
	Инвалиды, которым на рабочем месте не требуются изменения санитарно-гигиенических условий труда, дополнительные меры по организации труда, специальное оборудование и оснащение, сменность, темпы, объем и тяжесть работы		

" " _____ 201_ г.

Работодатель: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель: _____ тел.: _____

(Ф.И.О.)

ИНФОРМАЦИЯ О ВЫДЕЛЕНИИ И (ИЛИ) СОЗДАНИИ РАБОЧИХ МЕСТ

(наименование работодателя в соответствии
с учредительными документами)
В ПРЕДЕЛАХ УСТАНОВЛЕННОЙ КВОТЫ РАБОЧИХ МЕСТ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА
В 201__ ГОДУ ИНВАЛИДОВ

№ п/ п	Наименование категории граждан, для которых выделены или созданы рабочие места	Информаци я о локальных нормативны х актах, содержащих сведения о данных рабочих местах	Профессия (специальност ь, должность)	Характер производств а на вакантном рабочем месте	Особенност и условий труда на вакантном рабочем месте	Примечани е
1	Инвалиды, имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности					
2	Инвалиды, имеющие II степень ограничения способности к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательны х технических средств					
3	Инвалиды,					

	имеющие III степень ограничения способности к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц					
4	Инвалиды, которым на рабочем месте не требуются изменения санитарно-гигиенических условий труда, дополнительные меры по организации труда, специальные оборудование и оснащение, сменность, темпы, объем и тяжесть работы					

" " _____ 201_ г.

Работодатель: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель: _____ тел.: _____

(Ф.И.О.)

ИНФОРМАЦИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ УСТАНОВЛЕННОЙ КВОТЫ И ИМЕЮЩИХСЯ ВАКАНСИЯХ ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ ИНВАЛИДОВ

за _____ месяц 201__ года

Наименование работодателя: _____

(наименование работодателя в соответствии

с учредительными документами)

Ф.И.О. руководителя: _____

Юридический адрес: _____

Адрес (место нахождения): _____

Номер контактного телефона: _____ факс _____

Информация

о выполнении установленной квоты

Среднесп исочная численнос ть работнико в (без учета численнос ти лиц, работающ их по совместит ельству, и работнико	Инфор мация о локаль ных нормат ивных актах, содерж ащих сведен ия о данных рабочи	Квота для приема на работу инвалидо в в размере от 2 до 4 проценто в среднесп исочной численно сти работник	Количество квотируемых рабочих мест	Количество занятых квотируемых рабочих мест	Количество вакантных квотируемых рабочих мест	Количество инвалидов, трудоустроен ных на рабочие места в счет установленно й квоты
---	---	--	---	--	--	--

в, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результат ам аттестаци и рабочих мест по условиям труда или результат ам специальн ой оценки условий труда) (чел.)	х местах	ов								
			вс ег о	в том числе специа льных	вс ег о	в том числе специа льных	вс ег о	в том числе специа льных	вс ег о	в том числе на специа льные
1	2	3		5		7		9	0	11

" ____ " ____ 201_ г.

Работодатель: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель: _____ тел.: _____

(Ф.И.О.)

об имеющихся вакансиях

[illegible]

					продол житель ность рабочег о времен и, сменная работа, вахтовы м методо м					
1	2	3	4	5	6	7		9	10	11

" " _____ 201_ г.

Работодатель: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель: _____ тел.: _____

(Ф.И.О.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОСВОБОЖДАЮЩИХСЯ РАБОЧИХ МЕСТАХ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЛИ СОЗДАННЫХ В РАМКАХ РЕШЕНИЙ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ КВОТ, МИНИМАЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА СПЕЦИАЛЬНЫХ РАБОЧИХ МЕСТ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ

(наименование работодателя в соответствии

с учредительными документами)

N п/ п	Наименован ие категории граждан, для которых выделены или созданы рабочие места	Дата возникновения вакансии на		Профессия (специальн ость, должность)	Характер производ ства на вакантно м рабочем месте	Особенн ости условий труда на вакантно м рабочем месте	Примеча ние
		выделенном рабочем месте/колич ество вакансий	созданном рабочем месте/колич ество вакансий				
1	Инвалидам, имеющим I степень ограничения способности к трудовой деятельност и						
2	Инвалиды, имеющие II степень ограничения способности						

	к выполнени ю трудовой деятельност и в специально созданных условиях с использован ием вспомогател ьных технических средств						
3	Инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к выполнени ю трудовой деятельност и со значительно й помощью других лиц						
4	Инвалиды, которым на рабочем месте не требуются изменения санитарно- гигиеническ их условий труда, дополнител ьные меры по организации труда, специальны е оборудован ие и						

	оснащение, сменность, темпы, объем и тяжесть работы						
--	--	--	--	--	--	--	--

"__" _____ 201_ г.

Работодатель: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель: _____ тел.: _____

(Ф.И.О.)

Приложение №5
к положению о квотировании рабочих
мест для трудоустройства инвалидов
в мэрии Шалинского городского поселения

ИНФОРМАЦИЯ ПО УЧЕТУ САМОСТОЯТЕЛЬНО
ТРУДОУСТРАИВАЮЩИХСЯ В ПРЕДЕЛАХ
УСТАНОВЛЕННОЙ КВОТЫ ГРАЖДАН, В ТОМ
ЧИСЛЕ НА СПЕЦИАЛЬНЫЕ РАБОЧИЕ МЕСТА

(наименование работодателя в соответствии с учредительными документами)

Наименование работодателя в соответствии с учредительны ми документами	Фамили я, имя, отчество	Номер и дата приказ а о прием е на работу	Трудоустроено			Наименование профессии (специальност и), должности
			по направлени ю центра занятости населения	самостоятель но	на специальн о созданное рабочее место	

"__" _____ 201_ г.

Работодатель: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель: _____ тел.: _____

(Ф.И.О.)