

(в ред. Закона Пермского края от 03.07.2014 N 351-ПК)

Представляется ежемесячно до 10 числа
месяца следующего за отчетным
(Заполняется по состоянию
на 1-е число месяца, следующего за отчетным)

Руководителю
органа службы занятости
по городу (району)
на 01 мая 2021 г.

Наименование организации **Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Специальное учебно-воспитательное учреждение «Уральское подворье» г. Перми**

Адрес, телефон **614065, г. Пермь, Космонавта Беляева ул., 43/3 д., т/ф 284 88 20**

Ф.И.О. Руководителя **Круглова Ольга Витальевна**

СВЕДЕНИЯ О КВОТИРУЕМЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

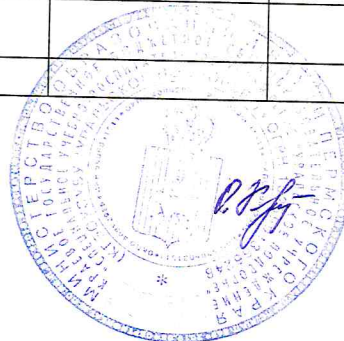
1. Среднесписочная численность работников **106** чел.
2. Численность работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда **0** чел. (заполняется по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда от _____ 20__ г.).
3. Общее число квотируемых рабочих мест **2**
4. Количество работающих инвалидов **2** чел.
5. Сведения о вакантных рабочих местах, которые могут быть использованы для приема на работу инвалидов в счет установленной квоты

Должность, профессия, специальность, тарифный разряд	Количество мест	Зарплата	Сменность, режим работы	Дополнительные сведения
1	2	3	4	5

Директор

"30" апреля 2021 г.

М.П.



О.В. Круглова

А.А. Миндиярова
284 88 71