Приложение № 8  
к приказу Министерства  
труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 26.01.2022 № 24

Форма

Информация,  
необходимая для осуществления деятельности  
по профессиональной реабилитации и содействию  
занятости инвалидов  
«10» февраля2023 г.  
(дата представления отчета)  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(номер, присвоенный отчету)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полное наименование отчитывающейся организации/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя | Общество с ограниченной ответственностью «Альфа» |
| 2. Отчет представлен (выбрать значение: юридическое лицо; филиал; представительство; обособленное структурное подразделение) | Юридическое лицо |
| 3. Организационно-правовая форма (по ОКОПФ) | 1 23 00 |
| 4. Форма собственности (по ОКФС) | 10 |
| 5. ОГРН/ОГРНИП | 1234567890123 |
| 6. ИНН | 7708123456 |
| 7. КПП отчитывающейся организации | 770801001 |
| 8. Основной вид экономической деятельности (по ОКВЭД) | 71.11 |
| 9. Контактный номер телефона ответственного лица | 8 (495) 444-33-22 |
| 10. Адрес электронной почты ответственного лица\*\* | gromova@alfa.ru |
| 11. Адрес фактического нахождения отчитывающейся организации/места проживания индивидуального предпринимателя | 125008, Москва, ул. Михалковская, д. 20 |
| 12. Место представления отчета\*: |  |
| 12.1. субъект Российской Федерации | Москва |
| 12.2. наименование населенного пункта (по ГАР) | город Москва |
| 12.3. государственное учреждение службы занятости населения | Центр занятости населения города Москвы |
| 13. Наличие или отсутствие в отчетном месяце работников, имеющих инвалидность | 3 |
| 14. Организация обучения работников, имеющих инвалидность (при организации соответствующих мероприятий) | 3 |
| 15. Профессиональная адаптация работников, имеющих инвалидность: |  |
| 15.1. наличие специально созданных условий труда | Да |
| 15.2. создание специального рабочего места | Да |
| 15.3. обеспечение оборудованным рабочим местом | Да |
| 15.4. социально-психологическое и социально-трудовое сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте | Да |
| 16. Иные сведения |  |

--------------------------------

\* Информация представляется в орган службы занятости населения субъекта, по месту фактического нахождения отчитывающейся организации. В случае представления сведений филиалом или представительством указывается фактический адрес филиала или представительства.