**Информация, необходимая для осуществления деятельности**

**по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов,**

на 1 февраля 2023 года

(дата, на которую предоставляются сведения)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полное наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя | Общество с ограниченной ответственностью «Альфа» |
| 2. Организационно-правовая форма юридического лица | Общество с ограниченной ответственностью |
| 3. Форма собственности | Частная |
| 4. ОГРН/ОГРНИП | 1234567890123 |
| 5. Дата регистрации | 12 июля 2003 года |
| 6. ИНН | 7708123456 |
| 7. КПП | 770801001 |
| 8. Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) | 54.44 |
| 9. Адрес места нахождения юридического лица | 125008, Москва, ул. Лесная, д. 20 |
| 10. Адрес фактического нахождения юридического лица | 125008, Москва, ул. Лесная, д. 20 |
| 11. Адрес места жительства индивидуального предпринимателя |  |
| 12. Адрес нахождения филиала/представительства/обособленного структурного подразделения юридического лица (1) |  |
| 13. Номер контактного телефона | 8 (495) 444­33­22 |
| 14. Адрес электронной почты | gromova@alfa.ru |
| 15. Место предоставления информации: (2) | Москва, ул. Щепкина, 38, стр. 1 |
| 15.1. Субъект Российской Федерации | г. Москва |
| 15.2. Государственное учреждение службы занятости населения | Центр занятости населения города Москвы |
| 16. Наличие или отсутствие в отчетном месяце работников, имеющих инвалидность (3) | 2 чел. |
| 17. Организация обучения работников, имеющих инвалидность (при организации соответствующих мероприятий) | Да |
| 18. Профессиональная адаптация работников, имеющих инвалидность: |  |
| 18.1. Наличие специально созданных условий труда | Да |
| 18.2. Создание специального рабочего места | Нет |
| 18.3. Обеспечение оборудованным рабочим местом | Да |
| 18.4. Социально-психологическое и социально-трудовое сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте | Нет |
| 19. Иные сведения (4) | - |

(1) Укажите адрес, если информацию направляете в отношении обособленного структурного подразделения компании

(2) Укажите адрес службы занятости по месту нахождения компании, а если сведения подаете в отношении обособленного структурного подразделения – по месту его нахождения

(3) Поставьте «0» или «Отсутствуют», если инвалидов в компании нет

(4) Укажите другие сведения при необходимости