

**ЗВІТНІСТЬ**

### Звіт про зайнятість і працевлаштування осіб з інвалідністю

**за 20\_\_\_ рік**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Подають | Термін подання | | Підприємства, установи, організації, у тому числі підприємства, організації громадських організацій осіб з інвалідністю, фізичні особи, що використовують найману працю, — відділенню Фонду соціального захисту інвалідів за своїм місцезнаходженням | не пізніше ніж 1 березня року, наступного за звітним | | **Форма № 10-ПОІ (річна)**  ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства соціальної політики України 27 серпня 2020 року № 591 за погодженням з Держстатом |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Респондент:**  Найменування юридичної особи / прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місцезнаходження: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вулиця (провулок, площа тощо), № будинку/корпусу, № квартири/офісу, населений пункт, район, область/Автономна Республіка Крим, поштовий індекс) | | | | | |
|  | | | | | |
| Адреса здійснення діяльності, щодо якої подається форма звітності: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вулиця (провулок, площа тощо), № будинку/корпусу, № квартири/офісу, населений пункт, район, область/Автономна Республіка Крим, поштовий індекс) | | | | | |
| **Коди організації-респондента** | | | | | |
| за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта\* | території (КОАТУУ) | виду економічної діяльності (КВЕД) | ознаки неприбутковості відповідно до Реєстру неприбуткових установ та організацій | організаційно-правової форми господарювання (ДК 002:2004; КОПФГ) | форми фінансування (бюджет — 1, госпрозрахунок — 2, за рахунок членських внесків — 3, змішана — 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Найменування банку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код банку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № поточного рахунку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Кількість працівників та фонд оплати праці**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Код рядка** | **Фактично за рік** | **З них** | | **Фактично проживають** | | | | | **За віком (повних років)** | | | | | |
| **чоловіки** | **жінки** | **у місті** | | | **у сільських населених пунктах та селищах міського типу** | | **від 18 до 35 років** | | **від 36 до 60 років** | | **понад 60 років** | |
| **чоловіки** | **жінки** | | **чоловіки** | **жінки** | **чоловіки** | **жінки** | **чоловіки** | **жінки** | **чоловіки** | **жінки** |
| **А** | | **Б** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу, осіб | | 01 |  | х | х | х | х | | х | х | х | х | х | х | х | х |
| з них: середньооблікова кількість штатних працівників, яким відповідно до чинного законодавства встановлено інвалідність, осіб | | 02 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кількість осіб з інвалідністю — штатних працівників, які повинні працювати на робочих місцях, створених відповідно до вимог статті 19 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» | | 03 |  | х | х | х | х | | х | х | х | х | х | х | х | х |
| Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн | | 04 |  | х | х | х | х | | х | х | х | х | х | х | х | х |
| Середньорічна заробітна плата штатного працівника, грн | | 05 |  | х | х | х | х | | х | х | х | х | х | х | х | х |
| Сума коштів адміністративно-господарських санкцій за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, грн | | 06 |  | х | х | х | х | | х | х | х | х | х | х | х | х |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис керівника (власника)) | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ електронна адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті. | | | | | | | | | | | | | | | | |

 Додаток  
до форми № 10-ПОІ (річна)   
«Звіт про зайнятість і   
працевлаштування осіб з інвалідністю»

### ПЕРЕЛІК підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, та/або відокремлених підрозділів роботодавця

*(надається роботодавцями, зазначеними в п. 1 Інструкції щодо заповнення форми звітності № 10-ПОІ (річна) «Звіт про зайнятість і працевлаштування осіб з інвалідністю»)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Повна назва підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів | Місцезнаходження, телефон підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів | Ідентифікаційні коди (за ЄДРПОУ) підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів | Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, осіб | | Середньооблікова кількість штатних працівників, яким відповідно до чинного законодавства встановлено інвалідність, підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, осіб | Кількість робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, зарахована до нормативу таких робочих місць для підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання | Адреса відділення Фонду соціального захисту інвалідів за місцезнаходженням підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис керівника (власника)) | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ) | | | | |
| телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ електронна адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |