

**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)**ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ Міністерства соціальної політики України27 серпня 2020 року № 591за 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»

### ПЕРЕЛІКпідприємств, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |