

Приложение 3  
к Стандарту осуществления полномочия  
в сфере занятости населения  
по оказанию государственной услуги по  
организации сопровождения  
при содействии занятости инвалидов,  
утвержденному приказом Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от «28» июня 2022 г. № 174н

Рекомендуемый образец

**Заявка  
о включении в реестр негосударственных организаций,  
осуществляющих оказание индивидуальной помощи в виде сопровождения**

Прошу включить \_\_\_\_\_

(полное наименование негосударственной организации, готовой осуществлять сопровождение инвалидов)

в реестр негосударственных организаций, осуществляющих оказание индивидуальной помощи в виде сопровождения.

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации или уполномоченного им лица, подпись

Сведения, предоставляемые в составе заявки:

1.	Сведения об организации	
1.1	полное наименование	
1.2	сокращенное наименование (при наличии)	
1.3	адрес в пределах места нахождения	
1.4	фактический адрес (если не совпадает с адресом в пределах места нахождения)	
1.5	ИНН	
1.6	КПП	
1.7	ОКАТО	
1.8	ОКПО	
1.9	ОКВЭД (основной)	
1.10	ОГРН	

2.	Контактная информация	
2.1	фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.2	должность	
2.3	телефон	
2.4	адрес электронной почты	
2.5	официальный сайт	
3.	Виды сопровождения, которые может оказать организация (отметить из перечисленного ниже)	
3.1	сопровождение во время процедуры трудоустройства	
3.2	подготовка маршрута к месту работы	
3.3	сопровождение к месту работы и обратно	
3.4	социально-трудовая адаптация на рабочем месте	
3.5	услуги сурдопереводчика	
3.6	услуги тифлосурдопереводчика	
3.7	психологическая помощь	
3.8	назначение наставника	
3.9	иное (укажите)	
4.	Дополнительные сведения	
4.1	наличие действующих договоров по организации сопровождения инвалидов	да/нет
4.1.1	реквизиты действующего договора	
4.1.2	наименование и реквизиты организации, с которой заключен действующий договор	
4.2.	количество сотрудников организации, имеющих квалификацию для сопровождения инвалидов	
4.3	опыт организации по сопровождению инвалидов (указать количество лет)	
4.4	декларация об отсутствии государственных контрактов/договоров, по которым заказчик расторгнул их	