

Приложение № 2
к Стандарту деятельности по
осуществлению полномочия в сфере
занятости населения
по организации сопровождения
при содействии занятости инвалидов,
утвержденному приказом
Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации
от «12» декабря 2024 г. № 692н

Рекомендуемый образец

План мероприятий,
рекомендуемых при сопровождении инвалида на рабочем месте

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина _____

Личное дело гражданина № _____ от «__» _____ 20__ г.

Наименование работодателя: _____

№ п/п	Мероприятие	Содержание	Рекомендуемые сроки

(должность работника государственного
учреждения службы занятости)
«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))