

Приложение № 4
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

Заявка

о включении в реестр негосударственных организаций, осуществляющих
оказание индивидуальной помощи в виде сопровождения
при содействии занятости инвалидов

Прошу включить

(полное наименование негосударственной организации, готовой осуществлять сопровождение инвалидов)

в реестр негосударственных организаций, осуществляющих оказание
индивидуальной помощи в виде сопровождения при содействии занятости
инвалидов

(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 организации _____

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. ИНН¹ _____

1.6. КПП² _____

¹ Индивидуальный номер налогоплательщика.

² Код причины постановки на учет.

- 1.7. ОКАТО³ _____
- 1.8. ОКПО⁴ _____
- 1.9. ОКВЭД⁵ (основной) _____
- 1.10. ОГРН⁶ _____
- 1.11. Номер телефона, адрес электронной почты организации, официальный сайт: _____
2. Сведения о представителе организации:
- 2.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
- 2.2. Должность _____
- 2.3. Номер телефона _____
- 2.4. Адрес электронной почты (при наличии) _____
3. Виды сопровождения, которые может оказать организация (указать из перечисленного ниже):
- 3.1. Сопровождение при трудоустройстве
- 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) _____
- 4.2. Реквизиты действующего договора _____
- 4.3. Наименование и реквизиты организации, с которой заключен действующий договор _____
- 4.3. Количество сотрудников организации, имеющих квалификацию для сопровождения инвалидов _____
- 4.4. Опыт организации по сопровождению инвалидов (указать количество лет) _____
- 4.5. Декларация об отсутствии государственных контрактов (договоров), по которым заказчик расторгнул их _____

³ Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления ОК 019-95.

⁴ Общероссийский классификатор предприятий и организаций.

⁵ Общероссийский классификатор видов экономической деятельности ОК 029-2014.

⁶ Основной государственный регистрационный номер.