|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Форма № 3  **Выдана работодателем**  (для трудоустроенных лиц) | | |
| **1. Данные о трудоустроенном лице** | | |
| Фамилия |  | |
| Имя |  | |
| Число, месяц, год рождения |  | |
| Адрес, контактные данные |  | |
| IDNP |  | |
| Образование |  | |
| Специальность |  | |
| Занимаемая должность |  | |
| **2. Личная и профессиональная характеристика** | | |
| Общий стаж работы (*указать в годах и месяцах*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Стаж работы на занимаемой на данный момент должности (*указать в годах и месяцах*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должности, занимаемые ранее в рамках учреждения (*указать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Выполнение обязанностей, соответствующих должности (*отметить галочкой√)* | Затруднительно |  | Без затруднений |  |   Необходимость адаптации рабочего места, включая технологии, оборудование и т.д. (*указать потребности*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Предложение по должностям в рамках учреждения, которые могло бы занимать лицо (*указать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Необходимость в дополнительном профессиональном образовании (краткосрочном) для занятия должностей, установленных в рамках учреждения (*указать*) ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Соблюдение дисциплинарных норм (*отметить галочкой√)* | Да |  | Частично |  | Нет |  |   Личные качества (*указать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Профессиональные качества (*указать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другая соответствующая информация (*указать*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **3. Сведения о работодателе** | | |
| Название |  | |
| Юридический адрес |  | |
| Контактные данные |  | |
| **4. Описание рабочих условий (*рабочее место, график*, *риски, возможности, оборудование и т.д.)*** | | |
|  | | |
| **5. Описание вакансий и их специфические требования** | | |
|  | | |
| **6***.***Услуги, указанные в индивидуальной программе реабилитации и социальной интеграции, которые были предоставлены (*заполняется для лиц, которым повторно устанавливается степень ограниченных возможностей)***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Рабочая деятельность в обычных рабочих условиях на текущем рабочем месте (*указать и другие записи)* | € | Занятость у работодателя, где имел место несчастный случай на рабочем месте/профессиональное заболевание (*указать потребности*) | € | | Рабочая деятельность в обычных условиях (*указать и другие записи)* | € | Профессиональная ориентация | € | | Адаптация рабочего места, включая технологии, оборудование и т.д. (*указать потребности*) |  | Профессиональное обучение | € | | Специализированное учреждение | € | Профессиональная реабилитация | € | | Работа на дому | € | Поддержка/помощь при трудоустройстве | € | | Другое (*указать*) | € | Другое (*указать*) | € | | | |
| **Руководитель учреждения** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(фамилия, имя)* | |
| **Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(фамилия, имя)* | | **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ***М.П.*** | |