|  |
| --- |
| 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.***  |