Форма № 3

Периодичность – ежеквартально
Представляется работодателем в центр занятости населения по месту нахождения организации до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом

Утверждена
распоряжением Комитета по труду и занятости населения Московской области
от 16.05.2014г. № РВ-24

Сведения
о выполнении установленной квоты по приему на работу граждан, испытывающих трудности в поиске работы

_____
(полное наименование организации)
за _____ квартал 20 ____ г.

Среднесписочная численность работников организации (за 1-й месяц отчетного квартала) ____ чел.	Установленная квота (за 1-й месяц отчетного квартала) ___ чел.
Среднесписочная численность работников организации (за 2-й месяц отчетного квартала) ____ чел.	Установленная квота (за 2-й месяц отчетного квартала) ___ чел.
Среднесписочная численность работников организации (за 3-й месяц отчетного квартала) ____ чел.	Установленная квота (за 3-й месяц отчетного квартала) ___ чел.

№	Наименование показателя	Всего	Сведения о трудоустройстве граждан в счет установленной квоты (чел.)				
			Несовершеннолетние граждане в возрасте от 14 до 18 лет	Лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Лица, освобожденные из мест лишения свободы	Выпускники образовательных организаций для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа), в возрасте до 19 лет	Выпускники профессиональных образовательных организаций в возрасте до 20 лет, ищущие работу впервые
1	Работает в счет установленной квоты на начало отчетного квартала						
2	Трудоустроены в счет установленной квоты за отчетный квартал						
3	Выбыло с квотируемых рабочих мест за отчетный месяц						
4	Работает в счет установленной квоты на конец отчетного квартала (стр.1 + стр.2 – стр.3)						
5	Работало на квотируемых рабочих местах в отчетном квартале						
6	Не трудоустроено в счет установленной квоты на конец отчетного квартала (установленная квота - стр.4)		X	X	X	X	X

Руководитель _____
(Ф.И.О.)

Исполнитель _____(Ф.И.О. контактный тел.)

Дата представления сведений _____

Ф.И.О., подпись специалиста центра занятости населения, принявшего сведения.