

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
27 серпня 2020 року № 591

ЗВІТНІСТЬ

ЗВІТ

про зайнятість і працевлаштування осіб з інвалідністю

за 20__ рік

Форма № 10-ПОІ (річна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
27 серпня 2020 року № 591
за погодженням з Держстатом

Подають	Термін подання
Підприємства, установи, організації, у тому числі підприємства, організації громадських організацій осіб з інвалідністю, фізичні особи, що використовують найману працю, - відділенню Фонду соціального захисту інвалідів за своїм місцезнаходженням	не пізніше ніж 1 березня року, наступного за звітним

Респондент:
Найменування юридичної особи / прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи: _____
Місцезнаходження / Місце проживання: _____ (вулиця (провулок, площа тощо), № будинку / корпусу, № квартири / офісу, населений пункт, район, область / Автономна Республіка Крим, поштовий індекс)
Адреса здійснення діяльності, щодо якої подається форма звітності: _____ (вулиця (провулок, площа тощо), № будинку / корпусу, № квартири / офісу, населений пункт, район, область / Автономна Республіка Крим, поштовий індекс)

Коди організації-респондента					
за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта*	території (КОАТУУ)	виду економічної діяльності (КВЕД)	ознаки неприбутковості відповідно до Реєстру неприбуткових установ та організацій	організаційно-правової форми господарювання (ДК 002:2004; КОПФГ)	форми фінансування (бюджет - 1, госпрозрахунок - 2, за рахунок членських внесків - 3, змішана - 4)
1	2	3	4	5	6

Найменування банку _____

Код банку _____ № поточного рахунку _____

Кількість працівників та фонд оплати праці

	Код рядка	Фактично за рік	З них		Місце проживання				За віком (повних років)					
			чоловіки	жінки	у місті		у сільських населених пунктах та селищах міського типу		від 18 до 35 років		від 36 до 60 років		понад 60 років	
					чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу, осіб	01													
з них: середньооблікова кількість штатних працівників, яким відповідно до чинного законодавства встановлено інвалідність, осіб	02													
Кількість осіб з інвалідністю - штатних працівників, які повинні працювати на робочих місцях, створених відповідно до вимог статті 19 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні"	03		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	04		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Середньорічна заробітна плата штатного працівника, тис. грн (з одним десятковим знаком)	05		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Сума коштів адміністративно-господарських санкцій за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, тис. грн (з одним десятковим знаком)	06		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

(підпис керівника (власника) та/або осіб,
відповідальних за заповнення форми звітності)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ факс: _____ електронна адреса: _____

* Фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті.

Додаток
до форми № 10-ПОІ (річна) "Звіт про
зайнятість і працевлаштування осіб з
інвалідністю"

ПЕРЕЛІК

підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, та/або відокремлених підрозділів роботодавця

(надається роботодавцями, зазначеними в п. 1 Інструкції щодо заповнення форми звітності N 10-ПОІ
(річна) "Звіт про зайнятість і працевлаштування осіб з інвалідністю")

№ з/п	Повна назва підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів	Місцезнаходження, телефон підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів	Ідентифікаційні коди (за ЄДРПОУ) підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів	Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, осіб	Середньооблікова кількість штатних працівників, яким відповідно до чинного законодавства встановлено інвалідність, підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, осіб	Кількість робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю зарахована до нормативу таких робочих місць для підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання	Адреса відділення Фонду соціального захисту інвалідів за місцезнаходженням підприємств, що увійшли до складу господарського об'єднання, відокремлених підрозділів
1	2	3	4	5	6	7	8

(підпис керівника (власника) та/або осіб,
відповідальних за заповнення форми звітності)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ факс: _____ електронна адреса: _____