Приложение № 2
к письму

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма

Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)

Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя/физического лица (нужное подчеркнуть)

Адрес места нахождения

Адрес фактического места нахождения

Номер контактного телефона

Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя работодателя

Проезд (вид транспорта, название остановки)

Организационно-правовая форма юридического лица

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная, (нужное подчеркнуть)

Численность работников

Вид экономической деятельности (по [ОКВЭД)](https://login.consultant.ru/link/?rnd=CB3AEBE839A0CA5DE5F40803DFD773F8&req=doc&base=LAW&n=340775&REFFIELD=134&REFDST=100174&REFDOC=320525&REFBASE=LAW&stat=refcode%3D16876%3Bindex%3D690&date=13.02.2020)

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, условия для приема пищи во время перерыва (нужное подчеркнуть)

Иные условия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименованиепрофессии(специальности),должности | Квалификация | Необходимоеколичествоработников | Характер работы (постоянная , временная, посовместительству,сезонная,надомная,дистанционная) | Заработнаяплата(доход)отдо | Режим работы | Профес­сионально- квалифика­ционные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы | Дополнительн ые пожелания к кандидатуре работника | Классусловийтруда/предоставлениедополнительныхсоциальныхгарантийработнику | Квотируемое рабочее место | Прием по результата м конкурса назамещениевакансии |
| нормальная продолжительност ь рабочего времени,ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительност ь рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом | начало-окончаниеработы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

« » 20 г. Работодатель (его представитель)

(подпись) (Ф.И.О.)

МП.