Приложение N 8
к [приказу](https://internet.garant.ru/#/document/403461880/entry/0) Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 26 января 2022 г. N 24
(с изменениями от 16 декабря 2022 г.)

Форма

Информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | "**16**" **января 2023** г. |   |
|   | (дата представления отчета) |   |
|   | N **1** |   |
|   | (номер, присвоенный отчету) |   |

 1. Полное наименование отчитывающейся организации/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя

**Общество с ограниченной ответственностью «Луч»**

2. Отчет представлен (выбрать значение: юридическое лицо; филиал; представительство; обособленное структурное подразделение) **юридическое лицо**

3. Организационно-правовая форма (по [ОКОПФ](https://internet.garant.ru/#/document/70284934/entry/0)) [**1 23 00**](https://internet.garant.ru/#/document/70284934/entry/307)

4. Форма собственности (по [ОКФС](https://internet.garant.ru/#/document/12117985/entry/0)) **16**

5. ОГРН/ОГРНИП  **1146715007152**

6. ИНН **2464331674**

7. КПП отчитывающейся организации  **246501001**

8. Основной вид экономической деятельности (по [ОКВЭД](https://internet.garant.ru/#/document/70650726/entry/0)) **71.11**

9. Контактный номер телефона ответственного лица **+7 846 232-71-93**

10. Адрес электронной почты ответственного лица **luch493515@mail.ru**

11. Адрес фактического нахождения отчитывающейся организации/места проживания индивидуального предпринимателя **660037, Красноярский край,**

**г. Красноярск, ул. Борисова, д. 52**

12. Место представления информации[\*](https://internet.garant.ru/#/document/403461880/entry/711):

12.1. субъект Российской Федерации **г. Красноярск**

12.2. наименование населенного пункта (по ГАР) **Красноярский край,**

**г. Красноярск**

12.3. государственное учреждение службы занятости населения **ГКУ «Центр занятости населения г. Красноярска»**

13. Наличие или отсутствие в отчетном месяце работников, имеющих инвалидность **1**

14. Организация обучения работников, имеющих инвалидность (при организации соответствующих мероприятий) **1**

15. Профессиональная адаптация работников, имеющих инвалидность:

15.1. наличие специально созданных условий труда **Да**

15.2. создание специального рабочего места **Да**

15.3. обеспечение оборудованным рабочим местом **Да**

15.4. социально-психологическое и социально-трудовое сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте **Да**

16. Иные сведения

──────────────────────────────

\* Информация представляется в орган службы занятости населения субъекта, по месту фактического нахождения отчитывающейся организации. В случае представления сведений филиалом или представительством указывается фактический адрес филиала или представительства.