

Додаток 2  
до Порядку видачі довідки  
про чисельність працюючих  
осіб з інвалідністю  
(пункт 2)

**СПИСОК  
працюючих осіб з інвалідністю**

за \_\_\_\_\_  
(звітний період)

\_\_\_\_\_  
(найменування / прізвище, ім'я, по батькові)

Код за ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер  
паспорта \_\_\_\_\_

Місцезнаходження / місце проживання:

поштовий індекс \_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_,

населений пункт \_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_,

будинок \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, офіс / квартира \_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_

Форма власності \_\_\_\_\_

Організаційно-правова форма господарювання \_\_\_\_\_

| №<br>з/п | Прізвище,<br>ім'я, по<br>батькові | №<br>довідки<br>МСЕК | Група<br>інвалід<br>ності | Термін, на<br>який<br>встановле<br>на<br>інвалідніс<br>ть | Посада, № та<br>дата наказу про<br>зарахування<br>(звільнення) або<br>укладення<br>(розірвання)<br>трудового договору | Кількість<br>відпрацьован<br>их місяців | Місце<br>проживання<br>особи з<br>інвалідністю,<br>телефон |
|----------|-----------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1        | 2                                 | 3                    | 4                         | 5                                                         | 6                                                                                                                     | 7                                       | 8                                                          |
|          |                                   |                      |                           |                                                           |                                                                                                                       |                                         |                                                            |

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(підпис, П.І.Б., посада)

М.П. (за наявності)

**Директор Департаменту  
соціального захисту осіб з інвалідністю**

**О. Полякова**