

Міністерство соціальної політики України
Державна служба зайнятості України

(найменування, адреса, телефон територіального органу Державної служби зайнятості України)

НАПРАВЛЕННЯ НА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

№ _____ від _____
(залишається у роботодавця)

(на вільне робоче місце, на громадські та інші роботи тимчасового характеру, на робоче місце, призначене для працевлаштування інваліда, на створене спеціальне робоче місце для інваліда, на робоче місце у рахунок 5% квоти)

(код за ЄДРПОУ, найменування підприємства, установи, організації, прізвище фізичної особи - підприємця, місцезнаходження)

Територіальний орган направляє для працевлаштування

(прізвище, ім'я, по батькові особи)

за професією/на посаду _____ відповідно

до: _____
(інформації про потребу у працівниках від _____ 20__ р., договору про організацію та проведення громадських робіт та інших робіт тимчасового характеру від _____ 20__ р. № _____)

Особа належить до категорії громадян, що мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню (так/ні).

У разі працевлаштування зазначеної особи на нове робоче місце здійснюється компенсація роботодавцю єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування згідно зі статтями 26, 27 Закону України „Про зайнятість населення”.

Корінець направлення на працевлаштування з прийнятим рішенням необхідно повернути територіальному органу через направлену особу протягом семи календарних днів з дати направлення особи на працевлаштування.

Додаток: резюме особи

Спеціаліст,
який видав направлення
на працевлаштування

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали, контактний телефон)

Відповідь про прийняте рішення (заповнюється роботодавцем)

- *прийнято з "_____" _____ р., наказ від _____ № _____
- буде прийнято за умови надання дотації з Фонду соціального захисту інвалідів (спеціальне робоче місце для інваліда) _____
(наявне, новостворене)
- буде прийнято за умови проходження особою профнавчання за рахунок коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття (Фонду соціального захисту інвалідів) згідно з договором на працевлаштування після закінчення навчання
- рішення буде прийнято до "_____" _____ р. _____
(вказати причину)

- відмовлено в прийнятті на роботу з причини:
- робоче місце зайняте з "_____" _____ р.
- кандидатура не відповідає вимогам у зв'язку з:

(недостатній освітньо-кваліфікаційний рівень або досвід роботи, відсутні додаткові навички, передбачаються зміни у штатному розкладі, інше – зазначити)

Просимо направити (не направляти) на це робоче місце іншу кандидатуру (необхідне підкреслити)

- відмова особи _____ (причина відмови) _____ (дата, підпис)

*Для отримання компенсації єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за працевлаштуванню особу на нове робоче місце рекомендуємо звернутися до центру зайнятості протягом 60 календарних днів з дня працевлаштування особи

Дякуємо за співпрацю!

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
16.05.2013 № 270

Міністерство соціальної політики України
Державна служба зайнятості України

(найменування, адреса, телефон територіального органу Державної служби зайнятості України, П І Б спеціаліста, який видав направлення)

КОРІНЕЦЬ НАПРАВЛЕННЯ НА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

№ _____ від _____
(заповнюється роботодавцем)

(на вільне робоче місце, на громадські та інші роботи тимчасового характеру, на робоче місце, призначене для працевлаштування інваліда, на створене спеціальне робоче місце для інваліда, на робоче місце у рахунок 5% квоти)

(код за ЄДРПОУ, найменування підприємства, установи, організації, прізвище фізичної особи - підприємця, адреса)

(прізвище, ім'я, по батькові особи)

на професію/посаду _____

Відповідь про прийняте рішення (необхідне заповнити)

- прийнято з "_____" _____ р., наказ від _____ № _____
- буде прийнято за умови надання дотації з Фонду соціального захисту інвалідів (спеціальне робоче місце для інваліда) _____
(наявне, новостворене)
- буде прийнято за умови проходження особою профнавчання за рахунок коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття (Фонду соціального захисту інвалідів) згідно з договором на працевлаштування після закінчення навчання
- рішення буде прийнято до "_____" _____ р. _____
(вказати причину)
- відмовлено в прийнятті на роботу з причини:
- робоче місце зайняте з "_____" _____ р.
- кандидатура не відповідає вимогам у зв'язку з:

(недостатній освітньо-кваліфікаційний рівень або досвід роботи, відсутні додаткові навички, передбачаються зміни у штатному розкладі, інше – зазначити)

Просимо направити (не направляти) на це робоче місце іншу кандидатуру (необхідне підкреслити).

Керівник ПОУ (ФОП) _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)

М.П. _____ "_____" _____ 20__ р.

- відмова особи _____ (причина відмови) _____ (дата, підпис)

