Приложение 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сведения** *(****табель учета рабочего времени)* о лицах, трудоустроенных в рамках Программы по трудоустройству лиц пенсионного возраста «Алтын жас»** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Наименование работодателя)* **за «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» месяц 20\_\_ года БИН работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | | **Фамилия, имя, отчество  (при его наличии), полностью** | **ИИН** | **Количество рабочих дней в месяце** | **Фактически отработано дней** | **Фактически отработано часы** | | | | | | **Временная нетрудоспособность, дни** | | | | | | **Размер заработной платы согласно трудовому договору, тенге** | | | | | | **Сумма субсидируемой части заработной платы, тенге** | | | | | | | | **Банковские реквизиты** | | | | |
| **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | | | | | **7** | | | | | | **8** | | | | | | **9** | | | | | | | | **10** | | | | |
| **1.** | |  |  |  |  |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | Исполнитель: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | *(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Руководитель или лицо, уполномоченное на подписание: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | *(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Место печати (при наличии) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | Приложение 4 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сведения о ходе реализации Программы по трудоустройству лиц пенсионного возраста «Алтын жас»** | | | | | | | | | | | |
| *(Наименование работодателя)* **за «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» месяц 20\_\_ года** | | | | | | | | | | | |
| **БИН работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Количество человек, обратившихся по направлению карьерного центра для трудоустройства** | **Количество человек, трудоустроенных** | **Количество человек, завершивших работу** | **Количество человек досрочно завершивших работу** | **Количество человек, досрочно завершивших работу на субсидируемых рабочих местах по видам причин** | | | | | | |
| **Нарушения трудового законодательства** | **По собственному желанию** | **заболевание** | **трудоустройство** | **смерть** | **смена постоянного места жительства** | **прочие** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | Исполнитель: | | | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | *(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)* | | | | |
|  | Руководитель или лицо, уполномоченное на подписание: | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | *(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) (подпись)* | | | | | | | |
|  | Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  | |  | | |
|  | Место печати (при наличии) | | | |