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\_\_ годаБИН 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) |