# Декларация

о соответствии показателей деятельности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

[ОКВЭД](garantF1://85134.0)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**

**ИНН** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон рабочий руководителя 8(385**\_\_\_**) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

телефон сотовый исполнителя 8 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО исполнителя полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с численностью работающих**\_\_\_\_** человека, критериям отнесения к категории «социально ответственный работодатель»,утвержденным указом Губернатора Алтайского края   
от 12.03.2015 № 22.

Целью подачи настоящей декларации является включение в реестр социально ответственных и социально ориентированных работодателей.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Критерии | Фактические показатели деятельности работодателя | Категория «социально ответственный работодатель» | Категория «социально ориентированный работодатель» |
| соответствие критериям | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Трудовое законодательство | | | |
| 1.1. | Соблюдение трудового законодательства | Государственная инспекция труда в Алтайском крае проверки  в 2019-2020 гг. не осуществляла.  *\*Если проверка проводилась:*  *-указать дату;*  *-приложить копию предписания;*  *-приложить ответ в ГИТ об устранении нарушений.* | отсутствие нарушений трудового  законодательства |  |
| 1.2. | Создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов | Среднесписочная численность работников за предшествующий календарный год–\_\_\_ чел.; установленная квота –\_\_\_рабочих мест; фактически трудоустроено инвалидов – \_\_\_чел.  *\*Если квота не выполняется:*  *- приложить копию приказа о резервировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов.* | выполняется |  |
| 1.3. | Применение профессиональных стандартов в соответствии с установленными требованиями | Разработан план по организации применения профессиональных стандартов (прилагается). | выполняется |  |
| 2. | Социальное партнерство | | | |
| 2.1. | Исполнение обязательств соглашения, действующего на соответствующем уровне социального партнерства, в том числе регионального соглашения о размере минимальной заработной платы в Алтайском крае | Установлен минимальный размер оплаты труда работника, полностью отработавшего норму рабочего времени и выполнившего нормы труда (трудовые обязанности) –\_\_\_ руб., районный коэффициент  – \_\_\_ руб. | исполняются |  |
| 2.2. | Коллективный договор, с отраженными в нем дополнительными (к установленным законодательством) обязательствами работодателя | Коллективный договор № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_, зарегистрирован  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование учреждения на момент уведомительной регистрации), срок действия – до \_\_\_\_\_ года. | имеется |  |
| 2.3. | Первичная профсоюзная организация или иной представительный орган работников | Первичная профсоюзная организация работников (совет трудового коллектива)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  дата создания – \_\_\_\_\_\_г., председатель профсоюзной организации или руководитель иного представительного органа работников - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность по штатному расписанию).  *\*Если дата создания профсоюзной организации, иного представительного органа работников не установлена, указать год.* | имеется |  |
| 2.4. | Условия для развития персонала | В коллективном договоре имеется раздел «Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации работников», разработан план повышения квалификации работников (прилагается).  *\*Прилагается либо выписка из коллективного договора, либо план повышения квалификации.* | имеются |  |
| 3. | Заработная плата | | | |
| 3.1. | Выплата заработной платы в полном размере не реже чем каждые полмесяца, в день, установленный локальным нормативным актом, отсутствие задолженности | Заработная плата выплачивается в установленные коллективным договором сроки выплаты: \_\_\_и \_\_\_ числа текущего месяца. | соблюдается |  |
| 3.2. | Обеспечение в организациях реального сектора экономики уровня среднемесячной заработной платы не ниже, чем в среднем по соответствующему виду экономической деятельности в Сибирском федеральном округе за соответствующий период | Уровень среднемесячной заработной платы одного работника*(за предшествующие два года):*  за 2018 г. – \_\_\_\_ руб.,  за 2019 г. – \_\_\_\_ руб.,  *(за прошедший отчетный период нарастающим итогом с начала года  и аналогичный период предшествующего года):*  9 месяцев 2020 г.–\_\_\_\_ руб.,  9 месяцев 2019 г.–\_\_\_\_ руб. | обеспечивается |  |
| 4. | Охрана труда и поддержание здорового образа жизни работников | | | |
| 4.1. | Профессиональное обеспечение соблюдения требований охраны труда | Удостоверение о прохождении обучения по охране труда руководителя организации(*должность*): № \_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_\_\_ (дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем).  Удостоверение ответственного по охране труда (либо специалиста по охране труда):  № \_\_\_\_\_\_\_,  выдано \_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем). | осуществляется |  |
| 4.2. | Специальная оценка условий труда | Специальная оценка условий труда проведена организацией:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_*(дата*), количество рабочих мест, прошедших оценку условий труда –\_\_\_, на которых занято \_\_\_\_человек (копия сводной ведомости прилагается).  *\*Если проведено несколько этапов, указать:*  *1.Организация, дата проведения, количество мест/на них занято человек.*  *2.Организация, дата проведения, количество мест/на них занято человек.*  *3…* | проведена |  |
| 4.3. | Уровень производственного травматизма | Несчастных случаев на производстве за 12 месяцев не было  \*\**допускается:*  *\* 1 несчастный случай в организациях с классами профессионального риска 1 - 8;*  *\* 2 несчастных случая в организациях с классами профессионального риска 9 - 16;*  *\* 3 несчастных случая в организациях с классами профессионального риска 17 - 24;*  *\* 4 несчастных случая  в организациях с классами профессионального риска 25 - 32* | отсутствуют | |
| 4.4. | Несчастные случаи со смертельным исходом по вине работодателя на производстве в течение 12 месяцев, предшествующих дате подачи декларации о соответствии деятельности установленным [критериям](consultantplus://offline/ref=F48C949206A2843441988AB4A864039515CC3FBC7196005D423CEEC676F3A5495B61ABC15338FC6E1FC2053C716D1661D4305D6E941A442D910058lFHAC) | Несчастных случаев со смертельных исходом по вине работодателя на производстве в течение 12 месяцев не было | отсутствуют |  |
| 4.5. | Организация проведения периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах, при выполнении которых проводятся такие осмотры | Копия заключительного акта по результатам проведенного периодического медицинского осмотра работников  в \_\_\_\_\_\_ году (*в текущем*) прилагается  *\*Если медосмотр не пройден в текущем году:*  *-предоставить график прохождения медосмотрадо конца\_\_\_\_\_\_ года (текущего).*  *Охват 100%!* | обеспечивается, охват медицинскими осмотрами не менее 100% от числа подлежащих такому осмотру |  |
| 4.6. | Организация питания работников предприятия | Информация об организации питания прилагается.  *\*Пояснительная записка в свободной форме* | осуществляется |  |
| 4.7. | Возможность работников регулярно заниматься физической культурой и спортом | В организации имеется утвержденный план спортивных мероприятий на \_\_\_\_\_год (*текущий)* (прилагается). | предоставляется |  |
| 5. | Законодательство о налогах и сборах, о пенсионном обеспечении, законодательство об обязательном социальном страховании | | | |
| 5.1. | Уплата в соответствии с законодательством Российской Федерации налогов, сборов, пеней и сумм налоговых санкций, за исключением случаев наличия у работодателя задолженности, возможность взыскания которой утрачена, и случаев наличия рассроченной, отсроченной задолженности, в том числе в порядке ее реструктуризации | Справка № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ выдана Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № \_\_\_ по Алтайскому краю прилагается.  *\*Задолженности не должно быть!*  *Рекомендуемый код справки 1120101.*  *Дата выдачи справки не позднее месяца до дня подачи декларации.* | осуществляется |  |
| 5.2. | Уплата в соответствии с законодательством Российской Федерации страховых взносов по обязательному страхованию работников (пенсионному, медицинскому, социальному) | Справка № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ выдана Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № \_\_\_ по Алтайскому краю прилагается.  *\*Задолженности не должно быть!*  *Рекомендуемый код справки 1120101.*  *Дата выдачи справки не позднее месяца до дня подачи декларации.* | осуществляется |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность руководителя, Ф.И.О. (*полностью)* |
|  |  |
| М.П. | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. председателя профсоюзной организации или руководителя иного представительного органа работников (*обязательно)* |
| М.П. | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. |