# Декларация

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

ОКВЭД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**

**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 ответв 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 случайв организациях с классами профессионального риска 1 - 8;* *\* 2 несчастных случаяв организациях с классами профессионального риска 9 - 16;**\* 3 несчастных случаяв 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 | 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. |