

**ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И  
ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

160035, г. Вологда, ул. Зосимовская, 18  
тел. 72-35-68, факс (8172) 72-82-08  
E-mail: [depzan@gov35.ru](mailto:depzan@gov35.ru)

№ \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

ПРЕДПИСАНИЕ № 1

« 13 » февраля 2014 г.

БОУ СПО Вологодской области  
(место составления предписания)  
Вологодской областной  
муниципальной казенной  
г. Вологда ул. Горького  
д. 105

Кому директору БОУ СПО Вологодской области, Вологодской  
(должность, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))  
областной муниципальной казенной И.И. Трайнину  
(полное наименование юридического лица, филиала, представительства,

структурного подразделения юридического лица)

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», законом Вологодской области от 22 октября 2004 года № 1065-ОЗ «О квоте для приема на работу инвалидов на территории Вологодской области»,

**обязываю**

**устранить нарушения законодательства в области занятости населения и квотирования рабочих мест для приема на работу инвалидов:**

№ п/п	Перечень требований об устранении нарушений отмеченных в акте проверки соблюдения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права	Срок выполнения (указывается дата выполнения для каждого требования)
1	<u>в соответствии с п.3 ст.25 Закона Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации" от 19.04.1991 №1032-1 предоставить в нашей свободной работе и вакантных должностях созданных или вводимых рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов</u>	
2		

О выполнении предписания сообщить по адресу:

г. Вологда ул. Зосимовская д.18  
(адрес органа, должностного

лица, вручившего предписание)

в срок до 13.03.2014 с приложением документов, подтверждающих его надлежащее исполнение.

Об административной ответственности, предусмотренной частью 1 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях за невыполнение в срок законного предписания органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), предупрежден  \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы работодателя (его представителя), подпись, дата)

Подпись должностного лица, составившего предписание

*главной специалист управления правовой, кадровой  
работы и государственного контроля в сфере занятости Ушманова Н.А.  
подп. 13.02.2014*

(должность, фамилия, инициалы, подпись, дата)

Настоящее предписание получил

*Спас Таращенко Л.И.*

(фамилия, инициалы работодателя)

(его представителя) получившего предписание, подпись, дата;

отметка, если работодатель (его представитель) отказался от получения

предписания, подпись должностного лица, дата)

Сведения о направлении предписания по почте \_\_\_\_\_

фамилия, инициалы адресата, дата

и номер сопроводительного письма работодателю (его представителю)),

Настоящее предписание может быть обжаловано в порядке, установленном пунктом 12 статьи 16 Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» начальнику Департамента труда и занятости населения области в течение 15 дней со дня его получения, либо обжаловано в суд.

Подпись должностного лица выдавшего (направившего) предписание *главной специалист*

*управления правовой, кадровой работ и государственного контроля в сфере занятости Ушманова Н.А. подп. 13.02.2014*

(должность,

фамилия, инициалы, подпись, дата)

#### Отметка о выполнении предписания и принятых мерах

Сведения о результатах внеплановой проверки по контролю за выполнением настоящего предписания или документально подтвержденные сообщения работодателя (его представителя) о выполнении требований настоящего предписания или его отдельных пунктов, отсрочки выполнения предписания (его отдельных пунктов)
Сведения о мерах административного воздействия, принятых к работодателю в случае невыполнения им предписания (его отдельных пунктов) и другие сведения
(должность, фамилия, инициалы, подпись, дата)