Приложение № 2 к Соглашению

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

 Примерная форма

Акт о выполнении обязательств по созданию (выделению)

 рабочих мест для трудоустройства инвалидов

Мы, нижеподписавшиеся, представитель Направляющейстороны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование для юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуального предпринимателя)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности лица, фамилия, имя, отчество (при наличии))

с одной стороны, и представитель Принимающей стороны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование для юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуального предпринимателя)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности лица, фамилия, имя, отчество (при наличии))

с другой стороны,составили настоящий акт о том, что обязательства по выделению (созданию)рабочих мест по условиям Соглашения № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. выполнены в следующем объеме:

1. Выделено (создано)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_специальных рабочих мест для

(количество)

трудоустройства инвалидов, на которыхусловия и охрана труда соответствуют требованиям законодательства об охране труда;

2) трудоустроено (принято на работу) на рабочие места всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_инвалидов.

(количество)

|  |  |
| --- | --- |
| Направляющая сторона | Принимающая сторона |
| Наименование | Наименование  |
| Представитель | Представитель |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) |