

Приложение 6
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
30.11.2006 № 149
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
08.04.2013 № 31)

Исходящий № _____ дата отправления «__» _____ 20__ г.

Входящий № _____ дата поступления «__» _____ 20__ г.

(наименование организации)

(место нахождения юридического лица)

(наименование остановки, номера маршрутов общественного транспорта)

Форма собственности организации _____

Вид экономической деятельности _____

Учетный номер плательщика _____

Учетный номер плательщика фонда _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

начальника отдела кадров _____

Телефон начальника отдела кадров _____

Другие контактные телефоны организации _____

Электронный адрес организации _____

Перечень социально-культурных, бытовых услуг, предоставляемых

организацией _____

СВЕДЕНИЯ

о наличии свободных рабочих мест (вакансий)

по состоянию на «__» _____ 20__ г.

(для временных работ на период с _____ по _____)

Наименование должности служащего (профессии рабочего) по ОКЗ	Код должности служащего (профессии рабочего) по ОКЗ	Новое рабочее место (да, нет)	Квалификация (разряд, класс, категория)	Размер заработной платы (от и до)	Образование	Характер работы	Режим работы	Количество свободных рабочих мест							С предоставлением жилого помещения	Дополнительные требования к кандидатам			
								всего	на рабочие места, созданные с использованием средств государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь	оплачиваемые общественные работы	для учащихся, студентов	в соответствии с установленной броней для приема на работу					родители, которые обязаны возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении		
												молодежь, впервые ищущая работу в возрасте до 21 года	родители в многодетных семьях, неполных семьях, а также воспитывающие детей-инвалидов	инвалиды				другие	в том числе до 18 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Руководитель _____
(подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

_____ (фамилия исполнителя, номер телефона)