Приложение № 2

к Положению о проведении в 2025 году областного конкурса «С заботой о людях»

ФОРМА

**Таблица показателей**

**областного конкурса «С заботой о людях»**

**в номинации «Социальная поддержка работников»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование предприятия, организации, учреждения)

| № п/п | Показатель | Значение за два предыдущих года | |
| --- | --- | --- | --- |
|
| 2023 г. | 2024 г. |
| Общие сведения | | | |
| 1. | Штатная численность работников предприятия на начало года, всего |  |  |
| 2. | Размер средней заработной платы сотрудников предприятия (тыс. руб.) |  |  |
| Мероприятия по охране здоровья сотрудников, предусмотренные коллективными договорами, соглашениями или иными локальными нормативными актами предприятия | | | |
| 3. | Сумма затрат предприятия на организацию мероприятий по охране труда, технике безопасности, специальную оценку условий труда:  - в абсолютных цифрах (тыс. руб.);  - % от годовой суммы прибыли |  |  |
| 4. | Сумма затрат предприятия, отчисляемых на мероприятия по охране здоровья сотрудников (профосмотры, лечение):  - в абсолютных цифрах (тыс. руб.);  - % от годовой суммы прибыли |  |  |
| 5. | Количество сотрудников предприятия и их доля в общей численности охваченных мероприятиями по охране здоровья:  - профосмотры (чел., %);  - оздоровление (чел., %);  - лечение (чел., %) |  |  |
| 6. | Сумма затрат предприятия, направленных на оплату отдыха или оздоровления сотрудников и членов их семей:  - количество получателей;  - всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| Образование | | | |
| 7. | Сумма затрат предприятия, направленных на обучение, переподготовку, повышение квалификации сотрудников:  - количество получателей;  - всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| Дополнительная финансовая поддержка работников, предусмотренная коллективными договорами, соглашениями или иными локальными нормативными актами предприятия | | | |
| 8. | Наличие единовременных выплат в связи с рождением первого, второго и последующих детей, вступлением в брак и др. (указать, какие)  - размер выплат (тыс. руб.);  - количество получателей;  - всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| 9. | Наличие периодических денежных выплат работникам с детьми (указать, каких):  - размер выплат (тыс. руб.);  - количество получателей;  - всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| Регулирование рабочего времени | | | |
| 10. | Наличие дополнительных оплачиваемых отпусков (в связи с бракосочетанием, 1 сентября и др.)  (указать, каких) |  |  |
| Социальная инфраструктура | | | |
| 11. | Наличие медико-санитарной части, детских садов, летних детских оздоровительных лагерей, пансионатов семейного отдыха, физкультурно-оздоровительных комплексов, службы быта и др. |  |  |
| Семейная политика | | | |
| 12. | Организация семейного отдыха с льготной оплатой, корпоративные, семейные праздники и соревнования, организация культурной программы для семей |  |  |
| Моральная поддержка | | | |
| 13. | Поздравления с юбилейными датами, вынесение благодарности, Доска почета и др. |  |  |
| Прочее | | | |
| 14. | Дополнительные гарантии (указать, какие) |  |  |

Полноту и достоверность сведений подтверждаем.

Подпись руководителя организации /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Подпись ответственного исполнителя,

заполнившего анкету /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Контактный телефон