Приложение № 3

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

ФОРМА

**Таблица показателей**

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

**в номинации «Лучшее предприятие для работающих мам»**

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

(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 |  |  |
| из них:сотрудников, имеющих детей в возрасте до 18 лет |  |  |
| сотрудников, находящихся в отпуске по уходу за ребенком |  |  |
| Дополнительная поддержка работников, предусмотренная коллективными договорами, соглашениями или иными локальными нормативными актами предприятия |
| 2. | Наличие единовременных выплат в связи с рождением первого, второго и последующих детей:- размер выплат (тыс. руб.);- количество получателей;- всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| 3. | Наличие периодических выплат работникам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком:- размер выплат (тыс. руб.);- количество получателей;- всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| 4. | Наличие мер, направленных на поддержку различных категорий семей сотрудников: |  |  |
| Молодые семьи (возраст каждого или одного из супругов до 35 лет):- форма поддержки;- число получателей;- сумма выделенных средств (тыс. руб.) |  |  |
| Многодетные семьи (воспитывающие 3 и более детей):- форма поддержки;- число получателей;- сумма выделенных средств (тыс. руб.) |  |  |
| Замещающие семьи (усыновление, опека/попечительство):- форма поддержки;- число получателей;- сумма выделенных средств (тыс. руб.) |  |  |
| Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида:- форма поддержки;- число получателей;- сумма выделенных средств (тыс. руб.) |  |  |
| 5. | Предоставление гибкого графика работы:- количество пользователей |  |  |
| 6. | Наличие компенсационных выплат за содержание детей в детских дошкольных учреждениях:- количество получателей;- всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| 7. | Оплата путевок в детские оздоровительные лагеря:- количество получателей;- всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| 8. | Наличие льготного медицинского страхования для членов семьи:- количество получателей;- всего на общую сумму (тыс. руб.) |  |  |
| 9. | Наличие других льгот и компенсаций работникам с детьми (указать, каких) |  |  |
| 10. | Наличие дополнительных гарантий женщинам и лицам с семейными обязанностями (указать, каких) |  |  |

 Полноту и достоверность сведений подтверждаем.

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

 Ф.И.О.

 Подпись ответственного исполнителя,

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

 Ф.И.О.

 Контактный телефон