**Приложение №2. Анкета участника**

**Данные вносятся за период с 2019 год по текущий момент (если по данному пункту нет отдельных примечаний)**!

Название организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Варианты ответа** | **Дополнительные материалы** | **Оценки (для участников комиссии)** |
| **1** | **В публикуемой информации о свободных вакансиях (в средствах массовой информации или на сайте организации) указываете ли вы, что на данных рабочих местах будете готовы видеть и сотрудников с инвалидностью (просим приложить ссылки)** | **Да/Нет** |  | **Да – 10 баллов**  **Нет – 0 баллов** |
| **2** | **Как бы Вы охарактеризовали процедуру найма сотрудников с инвалидностью в вашей организации (отметьте, один вариант, который больше всего соответствует процедурам в вашей организации, желательно дополнить обозначенный ответ практическими примерами, где они применялись и использовались)** | 1. Мы не допускаем дискриминации людей с инвалидностью по сравнению с другими соискателями вакансий и рассматриваем исключительно их профессиональные навыки. 2. При прочих равных условиях мы предпочтем взять на работу сотрудника с инвалидностью. 3. В нашей организации существуют специальные процедуры приема на работу людей с инвалидностью, связанные с приоритетом их набора на свободные вакансии. 4. В нашей организации существуют специальные процедуры приема на работу людей с инвалидностью, которые подразумевают резервирование или создание для них специальных рабочих мест. 5. В нашей организации существуют специальные процедуры приема на работу людей с инвалидностью, связанные с учетом их индивидуальных особенностей и адаптации, в случае необходимости, графика работы и служебных обязанностей согласно их потребностям. 6. В нашей организации существуют специальные процедуры приема на работу людей с инвалидностью, которые подразумевают наличие специалистов и программ их поддержки на рабочем месте (обучение и наставничество). 7. Другое (дайте собственное определение существующей процедуре набора сотрудников с инвалидностью в вашей организации) |  | 1. – **10 баллов** 2. **– 12 баллов** 3. **– 14 баллов** 4. **– 15 баллов** 5. **- 20 баллов** 6. **- 24 баллов** 7. **-**оценивается членами жюри оценкой **от 1 до 30 баллов** |
| **3** | **Общее количество сотрудников организации, количество и формы сотрудников с инвалидностью на момент подачи заявки (указываются только сотрудники, состоящие в штате организации, оформленные по трудовому кодексу и только те, кто отработал не менее 3 месяцев)** | Общее количество сотрудников организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Общее количество сотрудников с инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  из них  слабослышащих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  неслышащих сотрудников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  слабовидящих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  незрячих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с нарушением опорно-двигательного аппарата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с детским церебральным параличом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с рассеянным склерозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с ментальной инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с задержкой в развитии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с психическими расстройствами, состоящими на учете в ПНД (психо-неврологических диспансерах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | За каждого работающего сотрудника с инвалидностью – **1 балл**  Соотношение сотрудников с инвалидностью и общего количества сотрудников  менее 1 % - **5 баллов**  от 1 до 3 % - **10 баллов**  от 3 до 5 % - **15 баллов**  от 5 % до 10 % - **20 баллов**  более 10 % - **25 баллов**  **Дополнительно за каждого сотрудника:**  слабослышащего или слабовидящего – **1 балл**  с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом – **2 балла**  неслышащего или с рассеянным склерозом – **3 балла**  передвигающегося на коляске – **5 баллов**  незрячего или с эпилепсией **– 7 баллов**  с ментальной инвалидностью или задержкой в развитии, психическими расстройствами – **8 баллов** |
| **4** | **Укажите количество принятых на работу сотрудников организации, количество и формы инвалидности сотрудников в течение 2019- 2021 года (указываются только сотрудники, состоящие в штате организации, оформленные по трудовому кодексу и только те, кто отработал не менее 3 месяцев)** | Общее количество принятых на работу сотрудников в течение 2019- 2021 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Количество принятых на работу сотрудников с инвалидностью в течение 2019- 2021 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  из них  слабослышащих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  неслышащих сотрудников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  слабовидящих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  незрячих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с нарушением опорно-двигательного аппарата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с детским церебральным параличом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с рассеянным склерозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с ментальной инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с задержкой в развитии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с психическими расстройствами, состоящими на учете в ПНД (психо-неврологических диспансерах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | За каждого работающего сотрудника с инвалидностью – **1 балл**  Соотношение сотрудников с инвалидностью и общего количества сотрудников  менее 1 % - **5 баллов**  от 1 до 3 % - **10 баллов**  от 3 до 5 % - **15 баллов**  от 5 % до 10 % - **20 баллов**  более 10 % - **25 баллов**  **Дополнительно за каждого сотрудника:**  слабослышащего или слабовидящего – **1 балл**  с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом – **2 балла**  неслышащего или с рассеянным склерозом – **3 балла**  передвигающегося на коляске – **5 баллов**  незрячего или с эпилепсией **– 7 баллов**  с ментальной инвалидностью или задержкой в развитии, психическими расстройствами – **8 баллов** |
|  | **Сколько людей с инвалидностью были привлечены по договорам гражданско-правового характера и в качестве самозанятых (указываются только те, с кем было оформлено не менее 2 актов выполненных услуг или выплата составили до вычета налогов не менее 10 000 рублей), (при запросе от организаторов подтвердить документально)** | Количество людей с инвалидностью, которые были привлечены по договорам гражданско-правового характера и в качестве самозанятых в период с 2019 года по текущий момент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | За каждого привлеченного сотрудника с инвалидностью по договору ГПХ или в статусе самозанятого – **0,5 баллов** |
|  | **Количество и объемы контрактов/заказов в рамках социального и коммерческого взаимодействия/сотрудничества с общественными организациями инвалидов, предприятиями, созданными общественными организациями инвалидов, специализированными предприятиями, использующими труд людей с инвалидностью (при запросе от организаторов подтвердить документально)** | Количество контрактов/заказов с общественными организациями инвалидов, предприятиями, созданными общественными организациями инвалидов, специализированными предприятиями, использующими труд людей с инвалидностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Общий размер (в рублях) контрактов/заказов с общественными организациями инвалидов, предприятиями, созданными общественными организациями инвалидов, специализированными предприятиями, использующими труд людей с инвалидностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | За каждый контракт/заказ – 5 баллов  За каждые 10 000 рублей контрактов/заказов - 5 баллов |
| **5** | **Какие процедуры создания специальных условий труда при трудоустройстве данных людей с инвалидностью вы использовали (можете отметить каждый подходящий вариант ответа)** | 1. Специальное оборудование рабочего места: (опишите, какое именно было приобретено и установлено оборудование, или какие именно были проведены перестановки на рабочем месте для удобства человека с инвалидностью). 2. Специальное программное обеспечение или компьютерная техника: (опишите, какое именно программное обеспечение или компьютерная техника были приобретены и установлены). 3. Изменение графика работы согласно индивидуальным потребностям человека с инвалидностью: (опишите, как именно был изменен график работы, и согласно каким именно потребностям). 4. Изменение служебных обязанностей согласно индивидуальным потребностям человека с инвалидностью: (опишите, как именно были изменены служебные обязанности, и согласно каким именно потребностям). 5. Оказание услуг специализированного сервиса (перевод материалов на азбуку Брайля, приглашение сурдопереводчиков и т.д.): (опишите к каким именно услугам специализированного сервиса прибегала ваша организация и с какой периодичностью это происходило/происходит). 6. Другое (опишите). |  | 1. В зависимости от описания **от 5 до 15 баллов** 2. О**т 3 до 10 баллов** 3. **От 3 до 10 баллов** 4. **От 3 до 10 баллов** 5. **От 5 до 10 баллов** 6. в зависимости от описания **от 3 до 10 баллов** |
| **6** | **Отвечает ли здание, в котором расположены рабочие места вашей организации, нормам архитектурной и информационной доступности для людей с инвалидностью (можете отметить каждый подходящий вариант ответа)** | 1. доступный вход в здание – да/нет 2. отсутствие порогов и иных препятствий внутри здания – да/нет 3. лифт для перемещения между этажами – да/нет 4. широкие проемы дверей и отсутствие узких мест в коридорах и между столами сотрудников, для свободного передвижения человека на инвалидной коляске – да/нет 5. наличие туалета или специализированных кабин для людей с инвалидностью – да/нет 6. дублирование плоскопечатной информации на табличках и вывесках на азбуке Брайля – да/нет 7. рельефные направляющие на полу для самостоятельной ориентации незрячих людей – да/нет 8. рельефная контрастная полоска по краю первой и последней ступени для слабовидящих – да/нет 9. дублирование звуковой информации видеоизображением или бегущей строкой – да/нет 10. наличие дубляжа звукового сигнала системы пожарной тревоги световой индикацией – да/нет |  | 1. **да – 10 баллов, нет – 0 баллов** 2. **да – 10 баллов, нет – 0 баллов** 3. **да – 5 баллов, нет – 0 баллов** 4. **да – 5 баллов, нет – 0 баллов** 5. **да – 15 баллов, нет – 0 баллов** 6. **да – 15 баллов, нет – 0 баллов** 7. **да – 15 баллов, нет – 0 баллов** 8. **да – 5 баллов, нет – 0 баллов** 9. **да – 5 баллов, нет – 0 баллов** 10. **да – 10 баллов, нет – 0 баллов** |
| **7** | **Проводит ли ваша организация внутреннюю работу для создания позитивного отношения работников к вопросам инвалидности (можете отметить каждый подходящий вариант ответа)** | 1. Организует для сотрудников внутренние образовательные программы по пониманию вопросов инвалидности и взаимодействию с людьми с инвалидностью - да/нет (если да, просим описать, какие) 2. Обеспечивает участие сотрудников организации во внешние образовательные программы по пониманию вопросов инвалидности, трудоустройству и взаимодействию с людьми с инвалидностью – да/нет (если да, просим описать, какие) 3. Занимается размещением информации по просвещению в вопросах инвалидности на внутренних или внешних ресурсах организации (интернет/интранет) - да/нет (если да, просим приложить ссылки или скрины) 4. Организует выпуск и/или распространение среди сотрудников организации информационных материалов по просвещению в вопросах инвалидности - да/нет (если да, просим приложить примеры) 5. Другое – просьба подробно описать реализуемые программы и мероприятия. |  | 1. **да – 20 баллов, нет – 0 баллов** 2. **да – 15 баллов, нет – 0 баллов** 3. **да – 10 баллов, нет – 0 баллов** 4. **да – 10 баллов, нет – 0 баллов** 5. В зависимости от описания **от 5 до 20 баллов** |
| **8** | **Участвует ли ваша организация в программах профессиональной подготовки и профессиональной ориентации людей с инвалидностью (можете отметить каждый подходящий вариант ответа)** | 1. Есть специалисты и внутренние программы поддержки на рабочем месте принятых на работу сотрудников с инвалидностью (обучение и наставничество) - да/нет (если да, просим описать какие) 2. Мы как организация и/или наши сотрудники участвуем во внешних программах других организаций, которые помогают людям с инвалидностью в профессиональной ориентации и профессиональной подготовке - да/нет (если да, просим приложить описание) 3. Другое – просьба подробно описать реализуемые программы и мероприятия |  | 1. **да – 25 баллов, нет – 0 баллов** 2. **да – 20 баллов, нет – 0 баллов** 3. в зависимости от описания **от 5 до 20 баллов** |
| **9** | **Наличие статуса социального предпринимателя** | **Да/Нет** |  |  |

Благодарим за заполнение анкеты!

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Руководитель организации**

**МП «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.**