Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
 2016 жылғы 17 маусымдағы
 № 532 бұйрығына
 1-қосымша

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

**Ағымдағы бос орындар және болжанатын жұмыс орындары дерекқорына қосу үшін қажетті мамандықтар мен бос жұмыс орындары туралы МӘЛІМЕТТЕР**

Есепті кезең 20\_\_\_ жылғы «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Нысан индексі: 1-бжо *(бос жұмыс орындары).*

      Ақпаратты жинау кезеңділігі: бос жұмыс орындарының пайда болуына қарай.

      Ақпаратты ұсынатын адамдар тобы: экономикалық қызметтің барлық түрін жүзеге асыратын барлық заңды және жеке тұлғалар ұсынады.

      Нысан кімге ұсынылады: аудандық (қалалық) халықты жұмыспен қамту мәселелері жөніндегі жергілікті орган.

      Нысанды ұсыну мерзімі: бос жұмыс орны пайда болған күннен бастап 3 жұмыс күні ішінде.

(жалғасы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Жолдың шифры | Кәсіп (лауазым) бойынша жұмыскерлер қажет | Кәсіпті (лауазымды) нақтылау | Жұмыскерлерге қажеттілік (адам) |
| Кәсіптер коды және базалық топтың атауы | Кәсіп (лауазым) атауы | барлығы | олардың ішінде |
| әйелдер | сәйкес жастар (14-29 жастағы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Жиынтығы | x | x | x |  |  |  |

Кестенің жалғасы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Талап етілетін білім деңгейі | Талап етілетін біліктілік деңгейі (тарифтік разряд, санат) | Кәсібі бойынша өтілі, жыл | Жұмыс сипаттамасы | Жұмыс режимі | Жалақы мөлшері (айына), теңге |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |
| x | x | x | x | x | x  |

Ескертпе: нысан осы нысанға қосымшада келтірілген түсіндірмеге сәйкес толтырылады

Ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Экономикалық қызмет түрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)      қолы

Орындаушы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
          (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)   қолы

Орындаушының телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ұйымның мекенжайы және телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.О. (бар болса)