

02	Вакантные специальные рабочие места для инвалидов											
03	Вакантные рабочие места для иных категорий граждан											

Контактное лицо (Ф.И.О., должность, тел.) _____

Руководитель организации _____
 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата представления сведений _____

Ф.И.О., подпись специалиста центра занятости населения, принявшего сведения.