БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҺЫ
ДӘҮЛӘТ ҚАЗНА ҺАУЛЫҚ
ҺАҚЛАУ УЧРЕЖДЕНИЕҺЫ
СТӘРЛЕТАМАҚ ҚАЛАҺЫНЫҢ
САНИТАР АВТОТРАНСПОРТЫ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
САНИТАРНЫЙ АВТОТРАНСПОРТ
ГОРОДА СТЕРЛИТАМАК

№ 341

27 07 2023 г.

ИНН 0268021212

Приложение
к Положению о представлении работодателями информации о наличии или об отсутствии свободных рабочих мест и вакантных должностей в государственные учреждения службы занятости населения Республики Башкортостан

ИНФОРМАЦИЯ
о наличии или об отсутствии свободных рабочих мест и вакантных должностей
по состоянию на «27» 07 2023 года

1. Сведения о работодателе

Наименование работодателя **государственное казенное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Санитарный автотранспорт города Стерлитамак (ГКУЗ РБ Санитарный автотранспорт г. Стерлитамак)**
ОГРН **1020202085001**
ИНН **0268021212**
Место нахождения работодателя (в том числе филиала, представительства и иного обособленного подразделения):
Юридический адрес **453101, Республика Башкортостан, г.Стерлитамак, ул. Островского, дом 2**
Фактический адрес **453101, Республика Башкортостан, г.Стерлитамак, ул. Островского, дом 2**
Телефон, факс (при наличии) **8(3473) 25-73-93, факс 8(3473) 25-73-85**
Адрес официального сайта, электронной почты работодателя (при наличии) **str.sat@doctorrb.ru**
Организационно-правовая форма работодателя **75204**
Вид экономической деятельности (основной по ОКВЭД) **86.90.9**
Среднесписочная численность работников за отчетный месяц **324**
Количество работающих инвалидов на конец отчетного месяца **7**
Контактное лицо представителя работодателя:
должность **специалист по кадрам**
Ф.И.О. **Краснова Елена Викторовна**
телефон (при наличии) **8(3473)25-73-93**
адрес электронной почты (при наличии) **str.sat@doctorrb.ru**

2. Сведения о наличии или об отсутствии свободных рабочих мест и вакантных должностей (нужное отметить)

да	- ЕСТЬ свободные рабочие места и вакантные должности		- НЕТ свободных рабочих мест и вакантных должностей

3. Сведения о свободных рабочих местах и вакантных должностях

№ п/п	Реквизиты карточки рабочего места (должности)	Наименование рабочего места (должности)	
I. Характеристика рабочего места или должности			
1	Адрес вакантного места	**РБ, г. Ишимбай, ул. Пролетарская, д. 26**	
2	Необходимое количество работников	**5 (пять)**	
3	Специализация	**водитель автомобиля**	
4	Должностные обязанности	**Управление специализированными легковыми автомобилями, грузовыми автомобилями до 3,5 тонн оборудованными звуковым сигналом и маячком синего цвета). Заправка автомобиля топливом, проверка технически исправного состояния автомобиля, оформление путевых листов, участие в проведении ремонта. Помощь в транспортировки лежачих больных.**	
5	Характер работы	**постоянная**	
6	Режим работы	**40 часовая рабочая неделя. Рабочая смена- 12 часов, с двумя перерывами для отдыха и питания продолжительностью 30 минут в свободное от вызовов время**	
7	Система оплаты труда	**повременная**	
8	Форма оплаты труда	**простая повременная**	
9	Заработная плата	**30 000,00**	
10	Вид рабочего места	**постоянное**	
11	Условия труда	**вредные условия труда (напряженность трудового процесса - подкласс 3.1)**	
12	Социальные льготы	**полный социальный пакет**	
13	Предоставление жилой площади	**нет**	

14	Дополнительные условия работы и компенсации	**испытательный срок, командировки**	
15	Примечание	**стажировка**	
II. Профессионально-квалификационные требования к соискателю			
1	Образование	**среднее**	
2	Квалификация	**водитель автомобиля**	
3	Специальность	**водитель автомобиля**	
4	Стаж (опыт) работы	**стаж работы водителем не менее 2 лет**	
5	Разряд, классность, категория и т. п.	**категория «В», «С», «Д»**	
6	Профессиональные навыки и качества	**навыки безопасной езды, знание местности Республики Башкортостан, умение управлять автомобилем оборудованным ГБО и спецсигналами**	
7	Дополнительные требования к соискателю	**медицинская справка, наличие допуска работы на газобаллонном оборудовании, отсутствие задолженности по штрафам ГИБДД, наличие допуска к управлению транспортными средствами, оборудованными устройствами для подачи специальных световых и звуковых сигналов, сертификат о прохождении вакцинации против COVID-19**	
8	Примечание		

Работодатель (уполномоченный представитель) _____ Закиров А.М.

(подпись) (расшифровка подписи)

«27» 01 2023 года

М.П.