

Приложение № 2  
к Порядку организации социальной  
занятости инвалидов  
в Чувашской Республике

**КАРТА**  
**учета услуг в рамках реализации социальной занятости,**

**оказанных в** \_\_\_\_\_

(наименование организации, уполномоченной на осуществление деятельности  
по социальной занятости инвалидов)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(отчетный месяц)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) инвалида)

№ пп	Наименование услуги	Дни месяца																															Всего услуг в месяц	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1.																																		
2.																																		
...																																		

Уполномоченный специалист  
организации, уполномоченной  
на осуществление деятельности  
по социальной занятости инвалидов \_\_\_\_\_

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.