Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2024 г. N 78243

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 16 апреля 2024 г. N 195н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ,

ПРЕДУСМОТРЕННОЙ ЧАСТЬЮ 1 СТАТЬИ 53 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

"О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ",

В ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ ЗАНЯТОСТИ

В соответствии с частью 9 статьи 53 Федерального закона от 12 декабря 2023 г. N 565-ФЗ "О занятости населения в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.198 пункта 5 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610, приказываю:

1. Утвердить формы предоставления работодателями обязательной информации, предусмотренной частью 1 статьи 53 Федерального закона "О занятости населения в Российской Федерации", в государственную службу занятости согласно приложению.

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г. и действует до 1 сентября 2030 г.

Министр

А.О.КОТЯКОВ

Приложение

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 16 апреля 2024 г. N 195н

Форма N 1

Информация

о принятии (об изменении, отмене) решения о ликвидации

организации, прекращении деятельности индивидуальным

предпринимателем, сокращении численности или штата

работников организации, индивидуального предпринимателя

и возможном расторжении трудовых договоров

Тип информации (выбрать значение):

┌───┐ ┌───┐ ┌───┐

│ │ первичная │ │ изменяющая │ │ отменяющая <1>

└───┘ └───┘ └───┘

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации/адрес места жительства

индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности высвобождаемыми работниками:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 наименование филиала, представительства или структурного

подразделения организации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое

предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности

высвобождаемыми работниками) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Событие, о котором информируется государственная служба занятости

(выбрать значение):

┌───┐

│ │ ликвидация организации

└───┘

┌───┐

│ │ прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем

└───┘

┌───┐

│ │сокращение численности или штата работников организации

└───┘

┌───┐

│ │ сокращение численности или штата работников индивидуального

└───┘ предпринимателя

8. Предполагаемая (запланированная) дата предупреждения работников о

предстоящем увольнении в соответствии со статьей 180 Трудового кодекса

Российской Федерации <2> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Предполагаемая (запланированная) дата расторжения трудовых договоров с

работниками <2> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Численность работников, предполагаемых к высвобождению <2> \_\_\_\_ человек

11. Пояснения к предоставленной информации <3> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> При отмене решения об увольнении работников пункты 5 - 10 не заполняются.

<2> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<3> Не обязательно для заполнения.

Форма N 2

Информация

о введении (об изменении, отмене) работодателем режима

неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной

рабочей недели <1>

Тип информации (выбрать значение):

┌───┐ ┌───┐ ┌───┐

│ │ первичная │ │ изменяющая │ │ отменяющая <2>

└───┘ └───┘ └───┘

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации/адрес места жительства

индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности работниками, которым введен

режим неполного рабочего времени:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 наименование филиала, представительства или структурного

подразделения организации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое

предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности

работниками, переводимыми в режим неполного рабочего времени)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Предполагаемая (запланированная) дата начала введения режима неполного

рабочего времени <3> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания режима неполного

рабочего времени <3> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Численность работников, переведенных в режим неполного рабочего

времени <3> \_\_\_\_ человек

10. Пояснения к предоставленной информации <4> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> В соответствии со статьей 74 Трудового кодекса Российской Федерации; далее - режим неполного рабочего времени.

<2> При отмене решения о введении режима неполного рабочего времени пункты 5 - 10 не заполняются.

<3> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<4> Не обязательно для заполнения.

Форма N 3

Информация о простое

Тип информации (выбрать значение):

┌───┐ ┌───┐ ┌───┐

│ │ первичная │ │ изменяющая │ │ отменяющая <1>

└───┘ └───┘ └───┘

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации/адрес места жительства

индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности работниками, находящимися в

простое:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 наименование филиала, представительства или структурного

подразделения организации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое

предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности

работниками, находящимися в простое) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Предполагаемая (запланированная) дата начала простоя <2> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания простоя <2> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Численность работников, находящихся в простое <2> \_\_\_\_ человек

10. Пояснения к предоставленной информации <3> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> При отмене решения о простое пункты 5 - 9 не заполняются.

<2> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<3> Не обязательно для заполнения.

Форма N 4

Информация

о временном переводе (об изменении, отмене решения

о временном переводе) работников на дистанционную

(удаленную) работу по инициативе работодателя

в исключительных случаях, предусмотренных

трудовым законодательством <1>

Тип информации (выбрать значение):

┌───┐ ┌───┐ ┌───┐

│ │ первичная │ │ изменяющая │ │ отменяющая <2>

└───┘ └───┘ └───┘

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации/адрес места жительства

индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности работниками, временно

переведенными на дистанционную работу:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 наименование филиала, представительства или структурного

подразделения организации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое

предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности

работниками, временно переведенными на дистанционную работу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Предполагаемая (запланированная) дата начала дистанционной работы <3>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания дистанционной работы <3>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Численность работников, временно переведенных на дистанционную

работу <3> \_\_\_\_ человек

10. Пояснения к предоставленной информации <4> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> Статья 312.9 Трудового кодекса Российской Федерации; далее - дистанционная работа.

<2> При отмене решения о переводе работников на дистанционную работу пункты 5 - 9 не заполняются.

<3> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<4> Не обязательно для заполнения.

Форма N 5

Информация

о процедуре, примененной в отношении работодателя в деле

о несостоятельности (банкротстве)

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации/адрес места жительства

индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности работниками:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое

предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности

работниками) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дата начала процедуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания процедуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Пояснения к предоставленной информации <1> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> Не обязательно для заполнения.

Форма N 6

Информация

о свободных рабочих местах и вакантных должностях,

в том числе о потребности в их замещении

Тип информации (выбрать значение):

┌───┐ ┌───┐

│ │ первичная │ │ изменяющая

└───┘ └───┘

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя, иного физического лица

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование торговой марки (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Расположение места работы:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.5 номер офиса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.6 ближайшая станция метрополитена (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.7 наименование филиала, представительства или структурного

подразделения организации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.8 дополнительная информация <1> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Количество рабочих мест <2> \_\_\_\_ единиц

7. Потребность в замещении рабочих мест <2> (выбрать значение):

┌───┐

│ │ отсутствует <3>

└───┘

┌───┐

│ │ имеется <4>

└───┘

┌───┐

7.1 │ │ отметка о согласии с размещением подробных сведений о

└───┘ вакансии на информационных ресурсах в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в целях

получения отклика заинтересованных граждан и взаимодействия

с государственными учреждениями службы занятости

8. Тип рабочего места (выбрать значение):

┌───┐

8.1 │ │ обычное

└───┘

┌───┐

8.1.1 │ │ отметка о готовности приема на работу иностранных

└───┘ граждан

┌───┐

8.2 │ │ обычное, квотируется (резервируется) в соответствии с

└───┘ законодательством субъекта Российской Федерации для

трудоустройства (выбрать значения):

┌───┐

8.2.1 │ │ инвалидов

└───┘

┌───┐

8.2.2 │ │ лиц, освобожденных из учреждений, исполняющих

└───┘ наказание в виде лишения свободы

┌───┐

8.2.3 │ │ несовершеннолетних

└───┘

┌───┐

8.2.4 │ │ детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей

└───┘

┌───┐

8.2.5 │ │ выпускников образовательных организаций

└───┘

┌───┐

8.2.6 │ │ одиноких и многодетных родителей, воспитывающих

└───┘ несовершеннолетних детей, детей-инвалидов

┌───┐

8.2.7 │ │ граждан предпенсионного возраста

└───┘

┌───┐

8.2.8 │ │ граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей

└───┘

┌───┐

8.2.9 │ │ беженцев и вынужденных переселенцев

└───┘

┌───┐

8.2.10 │ │ граждан, подвергшихся воздействию радиации

└───┘

8.2.11 иных категорий граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌───┐

8.3 │ │ специальное рабочее место для трудоустройства инвалидов

└───┘ (выбрать значение):

┌───┐

8.3.1 │ │ с нарушением зрения - слабовидящих

└───┘

┌───┐

8.3.2 │ │с нарушением зрения - слепых

└───┘

┌───┐

8.3.3 │ │с нарушением слуха - слабослышащих

└───┘

┌───┐

8.3.4 │ │ с нарушением слуха - глухих

└───┘

┌───┐

8.3.5 │ │ с нарушением функции зрения и слуха - слепоглухих

└───┘

┌───┐

8.3.6 │ │ с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

└───┘

┌───┐

8.3.7 │ │ передвигающихся на кресле-коляске

└───┘

9. Наименование вакансии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Сфера деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Наименование профессии (должности) (в целях ускорения поиска

подходящего соискателя может указываться позиция из Общероссийского

классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных

разрядов, в наибольшей степени соответствующая заявляемой вакансии) \_\_\_

12. Дата начала приема на работу <5> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Наименование профессионального стандарта <6> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Должностные обязанности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Требования к кандидату:

15.1. Квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.2. Требования к знаниям <6> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.3. Требования к навыкам, умениям <6> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.4. Используемые инструменты (оборудование) <6> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.5. Опыт работы (выбрать значение):

┌───┐

│ │ не требуется

└───┘

от \_\_\_\_ лет/года

15.6. Уровень образования (выбрать значения):

┌───┐

│ │ требования не предъявляются

└───┘

┌───┐

│ │ общее

└───┘

┌───┐

│ │ среднее профессиональное

└───┘

┌───┐

│ │ высшее - бакалавриат

└───┘

┌───┐

│ │ высшее - специалитет, магистратура

└───┘

┌───┐

│ │ высшее - подготовка кадров высшей квалификации

└───┘

15.7. Наличие ученой степени (выбрать значение) <6>, <7>:

┌───┐

│ │ кандидат наук

└───┘

┌───┐

│ │ доктор наук

└───┘

15.8. Специальность согласно документу об образовании <6> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.9. Знание иностранных языков <6>:

название иностранного языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

уровень владения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.10. Требования к наличию медицинских документов (выбрать значение)

<6>:

┌───┐

│ │ медицинская книжка

└───┘

┌───┐

│ │ медицинская справка

└───┘

вид справки <8> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.11. Наличие водительского удостоверения (выбрать значения) <6>:

┌───┐

│ │ категория A

└───┘

┌───┐

│ │ категория A1

└───┘

┌───┐

│ │ категория B

└───┘

┌───┐

│ │ категория BE

└───┘

┌───┐

│ │ категория B1

└───┘

┌───┐

│ │ категория C

└───┘

┌───┐

│ │ категория CE

└───┘

┌───┐

│ │ категория C1

└───┘

┌───┐

│ │ категория C1E

└───┘

┌───┐

│ │ категория D

└───┘

┌───┐

│ │ категория DE

└───┘

┌───┐

│ │ категория D1

└───┘

┌───┐

│ │ категория D1E

└───┘

┌───┐

│ │ категория M

└───┘

┌───┐

│ │ категория Tm

└───┘

┌───┐

│ │ категория Tb

└───┘

15.12. Наличие сертификатов, допусков или иных документов <9> \_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. График работы (выбрать значение):

┌───┐

│ │ полный рабочий день

└───┘

┌───┐

│ │ сменная работа

└───┘

┌───┐

│ │ только дневная смена

└───┘

┌───┐

│ │ только ночная смена

└───┘

┌───┐

│ │ по графику сменности

└───┘

┌───┐

│ │ режим гибкого рабочего времени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└───┘

┌───┐

│ │ вахтовый метод \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└───┘

┌───┐

│ │ ненормированный рабочий день

└───┘

┌───┐

│ │ неполный рабочий день (неполная рабочая неделя)

└───┘

17. Тип занятости (выбрать значение) <9>:

┌───┐

│ │ временная работа

└───┘

┌───┐

│ │ стажировка

└───┘

┌───┐

│ │ сезонная работа

└───┘

┌───┐

│ │ дистанционная (удаленная) работа

└───┘

18. Условия труда в соответствии со специальной оценкой условий труда <10>

(выбрать значение):

┌───┐

│ │ оптимальные

└───┘

┌───┐

│ │ допустимые

└───┘

┌───┐

│ │ вредные

└───┘

┌───┐

│ │ опасные

└───┘

19. Размер заработной платы:

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

20. Социальный пакет (выбрать значения) <10>:

┌───┐

│ │ добровольное медицинское страхование

└───┘

┌───┐

│ │ оплата занятий спортом

└───┘

┌───┐

│ │ оплата питания

└───┘

┌───┐

│ │ оплата отдыха/наличие ведомственного учреждения отдыха

└───┘

┌───┐

│ │ оплата аренды жилья

└───┘

┌───┐

│ │ оплата транспортных расходов, стоимости бензина

└───┘

┌───┐

│ │ предоставление служебного жилья

└───┘

┌───┐

│ │ предоставление служебного транспорта

└───┘

иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Обучение <10> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней

22. Размер стипендии <10> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в месяц

23. Контактное лицо (фамилия, имя, отчество (при наличии) <11> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. Номер телефона <11> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. Адрес электронной почты <10>, <11> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌───┐

26. Отметка о подтверждении потребности в замещении рабочих мест <12> │ │

└───┘

--------------------------------

<1> Не обязательно для заполнения.

<2> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<3> При выборе данного значения пункты 8 - 26 не заполняются.

<4> При выборе данного значения и отсутствии отметки в подпункте 7.1 пункта 7 пункты 8 - 26 не заполняются.

<5> Не обязательно для заполнения.

<6> Не обязательно для заполнения.

<7> Заполнение возможно, если в подпункте 15.6 пункта 15 отмечен вариант "высшее - подготовка кадров высшей квалификации".

<8> Обязательно к заполнению, если в подпункте 15.10 пункта 15 отмечен вариант "медицинская справка".

<9> Не обязательно для заполнения.

<10> Не обязательно для заполнения.

<11> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<12> Заполняется по истечении 30 дней со дня размещения первичной или изменяющей информации в случае отсутствия изменений в предоставленных сведениях. При этом пункты 5 - 25 не заполняются.

Форма N 7

Информация

о выполнении квоты для приема на работу инвалидов

┌─────────────────────────────────────────────┐

│ │

└─────────────────────────────────────────────┘

отчетный период

1. Полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации/адрес места жительства

индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности работниками:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 наименование филиала, представительства организации (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое

предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности

работниками) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Среднесписочная численность работников за предыдущий квартал (без учета

работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным

условиям труда по результатам специальной оценки условий труда) <1>

\_\_\_\_ человек

8. Среднесписочная численность работников за прошедший месяц (без учета

работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным

условиям труда по результатам специальной оценки условий труда)

\_\_\_\_ человек <1>, <2>

9. Размер квоты для приема на работу инвалидов, установленной

законодательством субъекта Российской Федерации:

9.1 \_\_\_\_%

9.2 \_\_\_\_ человек

10. Численность работников, работавших в счет квоты в отчетном периоде -

всего \_\_\_\_ человек

10.1 из них численность работников, работавших в счет квоты за отчетный

период у других работодателей в рамках заключенных соглашений о

трудоустройстве инвалидов в счет квоты в других организациях

\_\_\_\_ человек

11. Общее количество специальных рабочих мест для трудоустройства

инвалидов <3> \_\_\_\_ единиц

12. Численность инвалидов, работающих сверх установленной квоты на конец

отчетного периода \_\_\_\_ человек

13. Пояснения к предоставленной информации <3> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> Без учета работников представительств и филиалов работодателя, которые расположены в других субъектах Российской Федерации.

<2> Заполняется в случае уменьшения среднесписочной численности работников.

<3> Не обязательно для заполнения.