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.