

Об утверждении форм предоставления работодателями обязательной информации, предусмотренной частью 1 статьи 53 Федерального закона "О занятости населения в Российской Федерации", в государственную службу занятости

Приказ · № 195н · от 16.04.2024 · Министерство труда и социальной защиты · Действует без изменений

Министерство юстиции
Российской Федерации
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 78243
от 23 мая 2024 г.

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

16 апреля 2024 г. № 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. № 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. № 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. № 195н

Форма № 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 При отмене решения о простое пункты 5 - 10 не заполняются.

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 _____

2 Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

3 Не обязательно для заполнения.

Форма № 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 В соответствии со статьей 74 Трудового кодекса Российской Федерации ; далее - режим неполного

рабочего времени.

2 При отмене решения о простое пункты 5 - 10 не заполняются.

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 _____

3 Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

4 Не обязательно для заполнения.

Форма № 3

Информация о простое

Тип информации (выбрать значение): первичная изменяющая отменяющая 1

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

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 _____

2 Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

3 Не обязательно для заполнения.

Форма № 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 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.

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 _____

3 Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

4 Не обязательно для заполнения.

Форма № 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 № 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

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.

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):

8.1обычное

8.1.1отметка о готовности приема на работу иностранных граждан

8.2

обычное, котируется (резервируется) в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации для трудоустройства (выбрать значения):

8.2.1инвалидов

8.2.2

лиц, освобожденных из учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы

8.2.3несовершеннолетних

8.2.4детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей

8.2.5выпускников образовательных организаций

8.2.6

одиноких и многодетных родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей, детей-инвалидов

8.2.7граждан предпенсионного возраста

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

8.2.9беженцев и вынужденных переселенцев

8.2.10граждан, подвергшихся воздействию радиации

8.2.11иных 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 _____

5 Не обязательно для заполнения.

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 _____

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".

15.11.Наличие водительского удостоверения (выбрать значения) 6 :

категория А

категория А1

категория В

категория ВЕ

категория ВІ

категория С

категория СЕ

категория С1

категория С1Е

категория D

категория DE

категория D1

категория D1E

категория М

категория Тm

категория Тb

15.12.Наличие сертификатов, допусков или иных документов 9 _____

9 Не обязательно для заполнения.

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

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 № 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 _____

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

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

2 Заполняется в случае уменьшения среднесписочной численности работников.

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 _____

3 Не обязательно для заполнения.