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

ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 апреля 2015 г. N 184

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАБОТОДАТЕЛЯМИ

ИНФОРМАЦИИ (СВЕДЕНИЙ) В ОРГАНЫ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AE1494CCD530C198B95079A559449877A6985CD562B32812BFEE65B6840720F7C0DV1G3K) Правительства Самарской области от 21.11.2016 N 660)

В целях реализации [Закона](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654771V0GDK) Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации" и обеспечения эффективного взаимодействия работодателей и органов службы занятости населения Самарской области, направленного на создание устойчивой системы эффективного трудоустройства граждан и достижение оптимальной занятости населения, Правительство Самарской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемое [Положение](#P32) о предоставлении работодателями информации (сведений) в органы службы занятости населения Самарской области.

2. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на министерство труда, занятости и миграционной политики Самарской области (Никишину).

3. Опубликовать настоящее Постановление в средствах массовой информации.

4. Настоящее Постановление вступает в силу по истечении десяти дней со дня его официального опубликования.

Первый вице-губернатор - председатель

Правительства Самарской области

А.П.НЕФЕДОВ

Утверждено

Постановлением

Правительства Самарской области

от 14 апреля 2015 г. N 184

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАБОТОДАТЕЛЯМИ ИНФОРМАЦИИ (СВЕДЕНИЙ)

В ОРГАНЫ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AE1494CCD530C198B95079A559449877A6985CD562B32812BFEE65B6840720F7C0DV1G0K) Правительства Самарской области от 21.11.2016 N 660)

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок, способы, формы и сроки предоставления работодателями в органы службы занятости населения Самарской области (далее - центры занятости населения) информации (сведений) в целях обеспечения реализации обязанностей работодателей, установленных [частями 2](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654771V0GDK) и [3 статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F65407BV0GBK) Закона Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации" (далее - Закон о занятости), [постановлением](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E87C80891509D1FD32532D89AV5GFK) Совета министров - Правительства Российской Федерации от 05.02.1993 N 99 "Об организации работы по содействию занятости в условиях массового высвобождения".

1.2. Понятия, используемые в настоящем Положении, употребляются в значениях, предусмотренных Законом о занятости и трудовым законодательством.

2. Предоставление сведений о ликвидации организации либо

прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем,

сокращении численности или штата работников и возможном

расторжении трудовых договоров

2.1. При принятии решения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров работодатели сообщают об этом в центры занятости населения в сроки, установленные [частью 2 статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654771V0GDK) Закона о занятости.

2.2. Сведения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров предоставляются в центры занятости населения по [форме В](#P110) (высвобождение) согласно приложению 1 к настоящему Положению, а в случае, если решение о сокращении численности или штата работников организации может привести к массовому увольнению работников, - по [форме МВ](#P282) (массовое высвобождение) согласно приложению 2 к настоящему Положению.

Критерии массового увольнения определяются в соответствии со [статьей 82](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0A955B9D1FD32532D89A5F2165C664A7A01EV6G4K) Трудового кодекса Российской Федерации.

2.3. В случае отмены решения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров работодатель предоставляет указанные сведения в центры занятости населения в произвольной форме в течение одной недели с момента принятия данного решения.

3. Предоставление сведений о введении режима неполного

рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели,

а также о приостановке производства

3.1. При введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также при приостановке производства работодатель сообщает об этом в центры занятости населения в сроки, установленные [частью 2 статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654771V0GDK) Закона о занятости.

3.2. Сведения о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также о приостановке производства предоставляются в центры занятости населения по [форме НЗ](#P372) (неполная занятость) согласно приложению 3 к настоящему Положению.

4. Предоставление сведений о применении в отношении

работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве),

а также информации, необходимой для осуществления

деятельности по профессиональной реабилитации

и содействию занятости инвалидов

4.1. Сведения о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве), а также информацию, необходимую для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, работодатели предоставляют в центры занятости населения в сроки, установленные [частью 3 статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F65407BV0GBK) Закона о занятости.

Сведения о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве) предоставляются не позднее дня, следующего за днем ввода процедур, применяемых в делах о банкротстве, установленных [статьей 27](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0B9B559D1FD32532D89A5F2165C664A7A018V6G5K) Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве)", а в случае продолжения процедуры несостоятельности (банкротства) в текущем месяце - не позднее последнего календарного дня текущего месяца.

4.2. Сведения о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве), а также информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, предоставляются в центры занятости населения в произвольной форме.

5. Предоставление сведений о наличии свободных рабочих мест

и вакантных должностей, созданных или выделенных рабочих

местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с

установленной квотой для приема на работу инвалидов,

выполнении квоты по приему на работу инвалидов

5.1. [Сведения](#P473) о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей работодатели предоставляют в центры занятости населения в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме согласно приложению 4 к настоящему Положению.

5.2. [Сведения](#P546) о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов работодатели предоставляют в центры занятости населения в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме согласно приложению 5 к настоящему Положению.

5.3. [Информацию](#P633) о локальных нормативных актах, содержащих сведения о рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов работодатели предоставляют в центры занятости населения в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме согласно приложению 6 к настоящему Положению.

6. Способы предоставления информации, сведений

6.1. Предусмотренные настоящим Положением информация, сведения предоставляются в центр занятости населения по месту регистрации работодателя.

В случае регистрации работодателя за пределами Самарской области информация, сведения предоставляются в центр занятости населения по местонахождению филиала (представительства) работодателя, либо при отсутствии у такого работодателя филиала (представительства) на территории Самарской области - по местонахождению обособленного подразделения организации. При отсутствии у такого работодателя филиала (представительства, подразделения организации) на территории Самарской области информация, сведения предоставляются в центры занятости населения по месту жительства работников.

6.2. Информация, сведения предоставляются работодателями в центры занятости населения нарочным, или посредством почтовой связи, или в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Сведения о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей могут быть предоставлены работодателями в центры занятости населения посредством размещения в информационно-аналитической системе Общероссийская база вакансий "Работа в России" (далее - Система).

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AE1494CCD530C198B95079A559449877A6985CD562B32812BFEE65B6840720F7C0DV1G1K) Правительства Самарской области от 21.11.2016 N 660)

6.3. Направление информации, сведений в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CB0B92549D1FD32532D89AV5GFK) "Об электронной подписи".

При направлении информации, сведений в электронном виде в соответствии с настоящим Положением работодатели обеспечивают защиту информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Работодатель, ежемесячно размещающий информацию о вакансиях в Системе, считается исполнившим требования [статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F65407AV0GBK) Закона о занятости в части предоставления центрам занятости населения информации о вакансиях.

Работодатель, зарегистрированный в Системе и не разместивший в ней информацию о вакансиях, считается проинформировавшим центры занятости населения об отсутствии вакансий.

(п. 6.4 введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AE1494CCD530C198B95079A559449877A6985CD562B32812BFEE65B6840720F7C0DV1GFK) Правительства Самарской области от 21.11.2016 N 660)

Приложение 1

к Положению

о предоставлении работодателями

информации (сведений) в органы

службы занятости населения

Самарской области

Форма В (высвобождение)

Лицевая сторона

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТОЯЩЕМ ВЫСВОБОЖДЕНИИ РАБОТНИКОВ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предоставляется работодателями при увольнении работников на основании [п. 1](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0A955B9D1FD32532D89A5F2165C664A7A116V6G3K), [2 ст. 81](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0A955B9D1FD32532D89A5F2165C664A7A116V6G2K) Трудового кодекса Российской Федерации | | | Сроки представления | |
| Работодатель (организация) - в государственные казенные учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов | | | Не позднее чем за 2 месяца до увольнения работников | |
| Работодатель (индивидуальный предприниматель) - в государственные казенные учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов | | | Не позднее чем за 2 недели до увольнения работников | |
| Наименование организации (индивидуального предпринимателя) | Юридический и фактический адреса организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населенного пункта, улица, дом, N телефона, E-mail | ИНН [<\*>](#P151) | Вид экономической деятельности по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E88C8099B539D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654173V0GCK) (код) [<\*>](#P151) | Форма собственности по [ОКФС](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E83C20990509D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654172V0G7K) (код) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Причина принятия решения Основание высвобождения

об увольнении работников [<\*>](#P151) (один из вариантов подчеркнуть):

(один из вариантов подчеркнуть): сокращение численности

реорганизация сокращение штата

реструктуризация ликвидация

снижение объема финансирования

сокращение расходов на осуществление

деятельности

ухудшение финансового положения

сокращение объема работ

уменьшение объема продаж

оптимизация штатной структуры

ликвидация подразделения

банкротство

отзыв лицензии

прекращение деятельности

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

<\*> Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

Раздел I. Общие сведения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Среднесписочная численность работников организации на дату представления сведений, человек | Численность работников, предполагаемых к увольнению, человек | | | | | |
| Всего | из них: | | | | |
| предполагается оформление трудовой пенсии (включая пенсию по выслуге лет, инвалидности) | предполагается трудоустройство | | предполагается обращение в центр занятости населения | |
| всего | в т.ч. на данном предприятии | всего | в т.ч. пенсионеров (по старости, выслуге лет, инвалидности) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

Раздел II. Сведения о предстоящем увольнении

по каждому работнику

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Наименование городского округа или муниципального района (по месту регистрации работника в соответствии с паспортными данными) | Дата рождения | Образование | Профессия, специальность, квалификация (по документам об образовании и (или) квалификации) | Профессия в соответствии с последней записью в трудовой книжке | Средняя заработная плата, рублей (из расчета последних полных 3 месяцев работы на момент предупреждения работника) | Особые категории: пенсионер (по старости, выслуге лет, инвалидности), инвалид | Дата предстоящего увольнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность работодателя) (подпись руководителя) (ФИО руководителя)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.

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

(ФИО и телефон исполнителя)

[Согласие](#P236) работников, перечисленных в [разделе II](#P183), на обработку их персональных данных и передачу этих данных в органы службы занятости населения Самарской области, предоставляется работодателю в порядке, установленном действующим законодательством (примерная форма прилагается).

Примечание. В [графе 5 раздела II](#P200) указываются сведения из документа об образовании.

Приложение

к сведениям о предстоящем

высвобождении работников

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

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

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес регистрации)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование органа, выдавшего документ)

даю согласие на передачу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование и адрес учреждения Самарской области

в сфере занятости населения)

для обработки (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение,

использование, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение), включая

передачу в министерство труда, занятости и миграционной политики Самарской

области (443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 106А) и подведомственные ему

центры занятости населения городских округов и муниципальных районов

Самарской области, с целью содействия в поиске подходящей работы следующих

моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные

данные, адрес регистрации, образование, профессия, специальность,

квалификация (по документам об образовании), профессия по последнему месту

работы, средняя заработная плата, отношение к специальным категориям

(инвалид, пенсионер).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в

письменной форме.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

к Положению

о предоставлении работодателями

информации (сведений) в органы

службы занятости населения

Самарской области

Форма МВ (массовое высвобождение)

Лицевая сторона

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

ИНФОРМАЦИЯ О МАССОВОМ ВЫСВОБОЖДЕНИИ РАБОТНИКОВ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предоставляется работодателями в государственные казенные учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов при массовом увольнении работников на основании [п. 1](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0A955B9D1FD32532D89A5F2165C664A7A116V6G3K), [2 ст. 81](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0A955B9D1FD32532D89A5F2165C664A7A116V6G2K) Трудового кодекса Российской Федерации (в соответствии со [ст. 82](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D80CA0A955B9D1FD32532D89A5F2165C664A7A01EV6G4K) Трудового кодекса РФ критерии массового увольнения определяются в отраслевых и (или) территориальных тарифных соглашениях) | | не позднее чем за 3 месяца до увольнения работников | | |
| Наименование организации (индивидуального предпринимателя) | Юридический и фактический адреса организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населенного пункта, улица, дом, N телефона, E-mail | ИНН [<\*>](#P319) | Вид экономической деятельности по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E88C8099B539D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654173V0GCK) (код) [<\*>](#P319) | Форма собственности по [ОКФС](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E83C20990509D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654172V0G7K) (код) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Причина принятия решения Основание высвобождения

об увольнении работников (один из вариантов подчеркнуть):

(один из вариантов подчеркнуть) [<\*>](#P319) сокращение численности

реорганизация сокращение штата

реструктуризация ликвидация

снижение объема финансирования

сокращение расходов на осуществление

деятельности

ухудшение финансового положения

сокращение объема работ

уменьшение объема продаж

оптимизация штатной структуры

ликвидация подразделения

банкротство

отзыв лицензии

прекращение деятельности

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

<\*> Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел I. Общие сведения | | | | | |
| Среднесписочная численность работников организации на дату предоставления сведений, человек | | Численность работников, подлежащих увольнению, человек | | Дата начала массового высвобождения | Дата окончания массового высвобождения |
| 1 | | 2 | | 3 | 4 |
|  | |  | |  |  |
| Раздел II. Сведения о работниках, подлежащих увольнению | | | | | |
| N п/п | Профессия [<\*>](#P356) | | Численность, человек | | Дата увольнения |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 |
|  |  | |  | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность работодателя) (подпись руководителя) (ФИО руководителя)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.

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

(ФИО и телефон исполнителя)

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

<\*> В [графе 2 раздела II](#P342) указывается профессия в соответствии с последней записью в трудовой книжке.

Приложение 3

к Положению

о предоставлении работодателями

информации (сведений) в органы

службы занятости населения

Самарской области

Форма НЗ (неполная занятость)

Лицевая сторона

ИНФОРМАЦИЯ

О ПРИНЯТИИ РАБОТОДАТЕЛЯМИ РЕШЕНИЙ О ВВЕДЕНИИ

РЕЖИМОВ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ВРЕМЕННОЙ

ПРИОСТАНОВКЕ ПРОИЗВОДСТВА

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предоставляется работодателями (по месту регистрации предприятия (организации) в государственные казенные учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов при введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также при приостановке производства | | В течение 3 рабочих дней после принятия решения о проведении соответствующих мероприятий | | |
| Наименование организации (индивидуального предпринимателя) | Юридический и фактический адреса организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населенного пункта, улица, дом, N телефона, E-mail | ИНН [<\*>](#P409) | Вид экономической деятельности по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E88C8099B539D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654173V0GCK) (код) [<\*>](#P409) | Форма собственности по ОКФС (код) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Причина принятия решения (один из вариантов подчеркнуть) [<\*>](#P409):

реорганизация

реструктуризация

снижение объема финансирования

сокращение расходов на осуществление деятельности

ухудшение финансового положения

сокращение объема работ

уменьшение объема продаж

оптимизация штатной структуры

ликвидация подразделения

банкротство

отзыв лицензии

прекращение деятельности

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

<\*> Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

ИНФОРМАЦИЯ

О ПРИНЯТИИ РАБОТОДАТЕЛЯМИ РЕШЕНИЙ О ВВЕДЕНИИ РЕЖИМОВ

НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ВРЕМЕННОЙ

ПРИОСТАНОВКЕ ПРОИЗВОДСТВА

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Среднесписочная численность работников (без совместителей) на момент принятия решения о введении режима неполной занятости | Период, на который вводится режим неполного времени (начало и окончание периода) | Численность работников, работающих неполное рабочее время по инициативе работодателя, чел. | Продолжительность неполного рабочего времени в среднем по организации, часов в неделю | Период простоя по вине работодателя (начало и окончание периода) | Численность работников, находящихся в простое по вине работодателя, чел. | Период отпусков без сохранения заработной платы (начало и окончание периода) | Численность работников, которые находятся в отпусках без сохранения зарплаты [<\*>](#P455) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность работодателя) (подпись руководителя) (ФИО руководителя)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.

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

(ФИО и телефон исполнителя)

Примечание. Работодателю необходимо проинформировать центр занятости населения в случаях:

изменения численности работающих в режиме неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя;

изменения продолжительности неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя;

отмены (ранее срока) неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя;

по факту окончания неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя.

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

<\*> См. [пункт 6](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041E87C80891509D1FD32532D89A5F2165C664A7A41F654171V0G8K) Положения об организации работы по содействию занятости в условиях массового высвобождения, утвержденного постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 5 февраля 1993 года N 99.

Приложение 4

к Положению

о предоставлении работодателями

информации (сведений) в органы

службы занятости населения

Самарской области

Список изменяющих документов

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AE1494CCD530C198B95079A559449877A6985CD562B32812BFEE65B6840720F7C0CV1G4K) Правительства Самарской области от 21.11.2016 N 660)

Лицевая сторона

СВЕДЕНИЯ

О НАЛИЧИИ СВОБОДНЫХ РАБОЧИХ МЕСТ И ВАКАНТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ

Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя/физического

лица (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН/ОРГНИП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес индивидуального предпринимателя/физического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (местонахождение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проезд (вид транспорта, название остановки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная, общественные

объединения или организации (нужное подчеркнуть).

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание,

санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными

учреждениями, условия для приема пищи во время перерыва (нужное

подчеркнуть).

Иные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование профессии (специальности), должности | Квалификация | Профессиональная область | Необходимое количество работников | Характер работы: постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная | Заработная плата (доход) (от и до) | Режим работы | | | Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы | Должностные обязанности | Дополнительные пожелания к кандидатуре работника [<\*>](#P530) | Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику [<\*\*>](#P531) |
| нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом | начало работы | окончание работы |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Работодатель (его представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия,

имя, отчество)

М.П.

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

<\*> С учетом [пункта 6 статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A61EV6GCK) Закона Российской Федерации от 19.04.1991 N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации".

<\*\*> Дополнительные социальные гарантии могут включать возможность предоставления жилья (вид жилья: комната, квартира, общежитие, дом).

Приложение 5

к Положению

о предоставлении работодателями

информации (сведений) в органы

службы занятости населения

Самарской области

Лицевая сторона

СВЕДЕНИЯ

О СОЗДАННЫХ ИЛИ ВЫДЕЛЕННЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ ДЛЯ

ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННОЙ

КВОТОЙ ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ ИНВАЛИДОВ

Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя /физического

лица (нужное подчеркнуть)

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

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес индивидуального предпринимателя/физического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (местонахождение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проезд (вид транспорта, название остановки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная, общественные

объединения или организации (нужное подчеркнуть).

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание,

санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными

учреждениями, условия для приема пищи во время перерыва (нужное

подчеркнуть).

Иные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование профессии (специальности), должности | Квалификация | Необходимое количество работников | Характер работы: постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная | Заработная плата (доход) | Режим работы | | | Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы | Дополнительные пожелания к кандидатуре работника <\*> | Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику |
| нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом | начало работы | окончание работы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

"\_" \_\_\_\_\_ 20\_ г. Работодатель (его представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, имя, отчество)

М.П.

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

<\*> С учетом [пункта 6 статьи 25](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AFF445AA10F041D81CB0A965A9D1FD32532D89A5F2165C664A7A61EV6GCK) Закона Российской Федерации от 16.04.1991 N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации".

Приложение 6

к Положению

о предоставлении работодателями

информации (сведений) в органы

службы занятости населения

Самарской области

СВЕДЕНИЯ

О ВЫПОЛНЕНИИ УСТАНОВЛЕННОЙ КВОТЫ

ПО ПРИЕМУ НА РАБОТУ ИНВАЛИДОВ

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

(полное наименование организации)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Среднесписочная численность работников организации (за отчетный период)

\_\_\_\_\_\_ чел., из них количество работников, условия труда которых отнесены к

вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих

мест (за отчетный период) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Сведения о трудоустройстве граждан в счет установленной квоты, человек | |
| Всего | в том числе на специальном рабочем месте |
| 1. | Установленная квота в отчетном месяце (2% от среднесписочной численности) [<\*>](#P680) |  |  |
| 2. | Работает в счет установленной квоты на начало отчетного месяца |  |  |
| 3. | Трудоустроены в счет установленной квоты за отчетный месяц |  |  |
| 4. | Выбыло с квотируемых рабочих мест за отчетный месяц |  |  |
| 5. | Работает в счет установленной квоты на конец отчетного месяца ([строка 2](#P654) + [строка 3](#P658) - [строка 4](#P662)) |  |  |
| 6. | Работало на квотируемых рабочих местах в отчетном месяце ([строка 2](#P654) + [строка 3](#P658)) |  |  |
| 7. | Не трудоустроено в счет установленной квоты на конец отчетного месяца ([строка 1](#P650) - [строка 5](#P666)) |  |  |

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

<\*> В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=C2C727F61188849C640AE1494CCD530C198B9507945593488E7A6985CD562B32V8G1K) Самарской области от 26.12.2003 N 125-ГД "О квотировании рабочих мест для инвалидов в Самарской области" при расчете числа рабочих мест в счет установленной квоты округление дробного числа производится в сторону увеличения до целого значения.

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, контактный телефон)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

М.П. (организации)

Дата предоставления сведений: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года

Специалист центра занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО) (подпись)