Документ предоставлен КонсультантПлюс

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 7пункты 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.