**Об утверждении Порядка представления работодателями информации в органы службы занятости населения Вологодской области (с изменениями на 24 июня 2019 года)**

ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
  
от 10 ноября 2014 года N 998  
  
Об утверждении Порядка представления работодателями информации в органы службы занятости населения Вологодской области

(с изменениями на 24 июня 2019 года)

(в ред. [постановлений Правительства Вологодской области от 17.08.2015 N 679](http://docs.cntd.ru/document/428659041), [от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478), [от 24.06.2019 N 577](http://docs.cntd.ru/document/553380406))

В целях реализации [Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/9005389), [Федерального закона от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/9014513), [закона области от 22 октября 2004 года N 1065-ОЗ "О квоте для приема на работу инвалидов на территории Вологодской области"](http://docs.cntd.ru/document/938502457) и обеспечения эффективного взаимодействия работодателей и органов службы занятости населения Вологодской области Правительство области постановляет:

1. Утвердить Порядок представления работодателями информации в органы службы занятости населения Вологодской области (прилагается).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию и вступает в силу с 1 декабря 2014 года.

По поручению Губернатора области  
первый заместитель Губернатора области  
А.Н.ЛУЦЕНКО

Порядок представления работодателями информации в органы службы занятости населения Вологодской области

Утвержден  
Постановлением  
Правительства области  
от 10 ноября 2014 г. N 998

(в ред. [постановлений Правительства Вологодской области от 17.08.2015 N 679](http://docs.cntd.ru/document/428659041), [от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478), [от 24.06.2019 N 577](http://docs.cntd.ru/document/553380406))

1. Общие положения

1.1. Порядок представления работодателями информации в органы службы занятости населения Вологодской области (далее - Порядок) устанавливает способы, формы и сроки представления работодателями, осуществляющими деятельность на территории Вологодской области, информации, предусмотренной частями 2 и 3 статьи 25 [Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/9005389) (далее соответственно - информация, Закон о занятости населения).

(в ред. [постановления Правительства Вологодской области от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478))

1.2. Информация представляется работодателями в органы службы занятости населения Вологодской области - казенные учреждения Вологодской области центры занятости населения (далее - ЦЗН) и Департамент труда и занятости населения области (далее - Департамент) в соответствии с настоящим Порядком.

2. Способы представления информации

Информация представляется работодателями, уполномоченным представителями работодателей (далее - работодатели) лично, а также по почте, включая электронную почту, с использованием средств факсимильной связи и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Информация, указанная в пункте 3.1 настоящего Порядка, может быть представлена путем размещения в Информационно-аналитической системе Общероссийская база вакансий "Работа в России".

(абзац введен [постановлением Правительства Вологодской области от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478))

3. Представление информации 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 [от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478) инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов

(в ред. [постановления Правительства Вологодской области от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478))

3.1. Информация о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей представляется работодателями в ЦЗН по месту нахождения свободных рабочих мест и вакантных должностей.

3.2. Информация, указанная в пункте 3.1 настоящего Порядка, представляется работодателями в соответствии с частью 3 статьи 25 Закона о занятости населения ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

Работодатели, ежемесячно размещающие информацию о вакансиях в Информационно-аналитической системе Общероссийская база вакансий "Работа в России" в соответствии с Правилами формирования, ведения и модернизации информационно-аналитической системы Общероссийская база вакансий "Работа в России", утвержденными [постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2015 года N 885](http://docs.cntd.ru/document/420296977), считаются исполнившими требования статьи 25 Закона о занятости населения в части представления ЦЗН информации о свободных рабочих местах и вакантных должностях.

Работодатели не представившие информацию о свободных рабочих местах и вакантных должностях, считаются проинформировавшими ЦЗН об отсутствии свободных мест и вакантных должностей.

3.3. Информация о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов, представляется работодателями в ЦЗН по месту их нахождения (регистрации).

В случае если работодатель имеет место нахождения (зарегистрирован) за пределами территории Вологодской области, информация о рабочих местах, находящихся на территории Вологодской области, указанная в абзаце первом настоящего пункта, представляется таким работодателем в Департамент.

3.4. Информация, указанная в пункте 3.3 настоящего Порядка, представляется работодателями в соответствии с частью 3 статьи 25 Закона о занятости населения ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, по форме согласно приложениям 2 и 2(1) к настоящему Порядку.

4. Представление сведений о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров (контрактов)

4.1. Сведения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров (контрактов) представляются работодателями в ЦЗН по месту нахождения рабочих мест высвобождаемых работников.

4.2. Сведения, указанные в пункте 4.1 настоящего Порядка, представляются работодателями в сроки, установленные частью 2 статьи 25 Закона о занятости населения, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

5. Представление сведений о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также о приостановке производства

5.1. Сведения о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также о приостановке производства представляются работодателями в ЦЗН по месту нахождения рабочих мест, на которых устанавливается режим неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, - по месту нахождения приостановленного производства соответственно.

(в ред. [постановления Правительства Вологодской области от 17.08.2015 N 679](http://docs.cntd.ru/document/428659041))

5.2. Сведения, указанные в пункте 5.1 настоящего Порядка, представляются работодателями в срок, установленный частью 2 статьи 25 Закона о занятости населения, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

6. Представление сведений о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве), а также информации, необходимой для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов

6.1. Сведения о применении в отношении работодателя процедур [о несостоятельности (банкротстве)](http://docs.cntd.ru/document/901831019), а также информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, представляются работодателями в ЦЗН по месту нахождения рабочих мест.

6.2. Сведения, указанные в пункте 6.1 настоящего Порядка, представляются работодателями, в отношении которых применяются процедуры [о несостоятельности (банкротстве)](http://docs.cntd.ru/document/901831019) и (или) у которых имеется необходимость в осуществлении деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, в соответствии с частью 3 статьи 25 Закона о занятости населения ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, в произвольной форме.

(в ред. [постановления Правительства Вологодской области от 17.08.2015 N 679](http://docs.cntd.ru/document/428659041))

Приложение 1. Сведения о наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)

Приложение 1  
к Порядку

(в ред. [постановления Правительства Вологодской области от 24.06.2019 N 577](http://docs.cntd.ru/document/553380406))

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Представляют работодатели в ЦЗН (путем личного обращения, посредством почтовой связи, посредством факсимильной связи, в форме электронного документа с использованием информационно-коммуникационных технологий, в том числе путем направления электронного документа на официальную электронную почту ЦЗН) | В ЦЗН  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) |

                                 СВЕДЕНИЯ

                     о наличии свободных рабочих мест

                          (вакантных должностей)

Наименование         юридического        лица/Ф.И.О.        индивидуального

предпринимателя/Ф.И.О. физического лица (нужное подчеркнуть)

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

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

Адрес фактического местонахождения рабочего места: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон, факс, электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Форма   собственности:   государственная,  муниципальная,  частная  (нужное

подчеркнуть)

Численность работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в том числе иностранных работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 | Количество свободных рабочих мест | Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная) | Заработная плата (доход) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, рублей |
|  |  |  |  | Размер ставки (полная ставка, 0.5 ставки, 0.25 ставки, др.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.     Работодатель        \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                            (его представитель) (подпись) (фамилия, имя,

                                                          отчество)

Приложение 2. Информация о выполнении квоты для приема на работу инвалидов (Форма)

Приложение 2  
к Порядку

Форма

Штамп организации                   Казенное учреждение Вологодской области

                                    центр занятости населения (Департамент

                                    труда и занятости населения Вологодской

                                    области)

                                ИНФОРМАЦИЯ

                       о выполнении квоты для приема

                            на работу инвалидов

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

                               (месяц)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1. | Среднесписочная численность работников на конец отчетного периода, чел. |  |
| 1.1. | Количество работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда на конец отчетного периода, чел. |  |
| 2. | Общий объем квоты, чел. (2% X (пункт 1 - подпункт 1.1) |  |
| 2.1. | В том числе количество специальных рабочих мест, ед. |  |
| 3. | Количество созданных (выделенных) рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, ед. |  |
| 3.1. | В том числе количество созданных специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, ед.: |  |
|  | - для инвалидов по зрению - слабовидящих |  |
|  | - для инвалидов по зрению - слепых |  |
|  | - для инвалидов по слуху - слабослышащих |  |
|  | - для инвалидов по слуху - глухих |  |
|  | - для инвалидов с одновременным нарушением зрения и слуха |  |
|  | для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата |  |
|  | - для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках |  |
|  | - для инвалидов по общему заболеванию |  |
| 4. | Не создано (не выделено) рабочих мест в счет установленной квоты, ед. (пункт 2 - пункт 3) |  |
| 5. | Сведения о локальных нормативных актах, содержащих сведения о созданных (выделенных) рабочих местах для трудоустройства инвалидов (наименование акта, реквизиты) |  |
| 6. | Численность работающих инвалидов на конец отчетного периода, чел. |  |
| 6.1. | В том числе работающих на специальных рабочих местах, чел. |  |
| 7. | Принято на работу инвалидов всего, нарастающим итогом с начала года, чел. |  |
| 7.1. | В том числе по направлению центра занятости населения, чел. |  |

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

(наименование должности руководителя организации/ (подпись)    (Ф.И.О.)

работодателя (его представителя)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(Ф.И.О., телефон исполнителя)

Приложение 2(1). Сведения о вакантных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов

Приложение 2(1)  
к Порядку

(введено [постановлением Правительства Вологодской области от 11.02.2019 N 118](http://docs.cntd.ru/document/550345478))

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Представляют работодатели в ЦЗН (путем личного обращения, посредством почтовой связи, посредством факсимильной связи, в форме электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных технологий) | В ЦЗН  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) |

                                 СВЕДЕНИЯ

              о вакантных рабочих местах для трудоустройства

                 инвалидов в соответствии с установленной

                   квотой для приема на работу инвалидов

Наименование   юридического   лица/Ф.И.О.  индивидуального  предпринимателя

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

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

Адрес фактического местонахождения рабочего места: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон, факс, электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Форма   собственности:   государственная,  муниципальная,  частная  (нужное

подчеркнуть)

Численность работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                                          Оборотная сторона

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование профессии (специальности), должности | Квалификация | Количество свободных рабочих мест | Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная) | Заработная плата (доход) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей | Режим работы | | | | Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы | Возможность прохождения стажировки (да/нет), период, мес. | Дополнительные пожелания к кандидатуре работника, в отношении квотированного рабочего места - примерный перечень ограничений здоровья, при наличии которых возможно трудоустройство | Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику |
|  |  |  |  | размер ставки (полная ставка, 0.5 ставки, 0.25 ставки, др.) | 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 | сменность <\*> |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

    --------------------------------

    <\*> Указывается обязательно при сменном режиме работы.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Работодатель

                          (его представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                              (подпись) (фамилия, имя,

                                                        отчество)

Приложение 3. Сведения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуального предпринимателя, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров ...

Приложение 3  
к Порядку

(в ред. [постановления Правительства Вологодской области от 17.08.2015 N 679](http://docs.cntd.ru/document/428659041))

Форма

                                 СВЕДЕНИЯ

                         о ликвидации организации

               либо прекращении деятельности индивидуального

                  предпринимателя, сокращении численности

                     или штата работников организации,

                индивидуального предпринимателя и возможном

                расторжении трудовых договоров (контрактов)

Наименование         юридического        лица/ф.и.о.        индивидуального

предпринимателя/физического лица (нужное подчеркнуть)

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

Адрес места нахождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического места нахождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Форма   собственности:   государственная,  муниципальная,  частная  (нужное

подчеркнуть)

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание высвобождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (ликвидация юридического лица/прекращение

                        деятельности индивидуального

                        предпринимателя/сокращение численности

                        работников/сокращение штата работников)

Причина принятия решения о высвобождении работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата высвобождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднесписочная   численность   работников   на  дату  принятия  решения  о

высвобождении (без совместителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

                                          Наименование казенного учреждения

                                          Вологодской области Центра

                                          занятости населения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество работника | Число, месяц, год рождения | Занимаемая должность, профессия, специальность и квалификационные требования к ним | Условия оплаты труда, средняя заработная плата (за последние 3 месяца) | Стаж (общий и у работодателя) | Адрес регистрации по месту жительства | Дата предстоящего увольнения | Особые категории (пенсионер, инвалид) | Примечание (будет трудоустроен на предприятии) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(наименование должности       (подпись)                (Ф.И.О.)

руководителя организации)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(Ф.И.О., должность и телефон исполнителя)

М.П.

Приложение 4. Сведения о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также о приостановке производства (Форма)

Приложение 4  
к Порядку

Форма

                                 СВЕДЕНИЯ

                   о введении режима неполного рабочего

                   дня (смены) и (или) неполной рабочей

                недели, а также о приостановке производства

Наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес (адрес индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Вид экономической деятельности (ОКВЭД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднесписочная   численность  работников  на  момент  принятия  решения  о

введении  режима  неполного  рабочего  дня (смены) и (или) неполной рабочей

недели, приостановки производства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причины  введения  режима  неполного  рабочего дня (смены) и (или) неполной

рабочей недели, приостановки производства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сроки введения режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной

рабочей недели, приостановки производства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                          Наименование казенного учреждения

                                          Вологодской области - центра

                                          занятости населения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Численность работников, работающих неполное рабочее время по инициативе работодателя, человек | Численность работников, находящихся в отпуске без сохранения заработной платы по инициативе работодателя, человек | Период введения режима неполного рабочего времени, приостановки производства | Дата и номер приказа о принятии решения о введении режима неполного рабочего времени | Причина принятия решения о введении режима неполного рабочего времени | Средняя продолжительность неполного рабочего времени, часов в неделю | Численность работников, находящихся в простое по вине работодателя, человек |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

(наименование должности руководителя организации) (подпись)    (Ф.И.О.)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(Ф.И.О., телефон исполнителя)