



ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14.04.2015 № 184

Об утверждении Положения о предоставлении работодателями информации (сведений) в органы службы занятости населения Самарской области

В целях реализации Закона 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 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.Нефёдов

003224

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Самарской области
от 14.04.2015 № 184

ПОЛОЖЕНИЕ
о предоставлении работодателями информации (сведений)
в органы службы занятости населения Самарской области

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 и 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» (далее – Закон о занятости), постановлением Совета министров – Правительства Российской Федерации от 05.02.93 № 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 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 (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 (массовое высвобождение) согласно приложению 2 к настоящему Положению.

Критерии массового увольнения определяются в соответствии со статьей 82 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 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 (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 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 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 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 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 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 предоставляется в центр занятости населения по месту регистрации работодателя.

В случае регистрации работодателя за пределами Самарской области информация, сведения предоставляются в центр занятости населения по месту нахождения филиала (представительства) работодателя, либо, при отсутствии у такого работодателя филиала (представительства) на территории Самарской области, по месту нахождения 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 нарочно, или посредством почтовой связи, или в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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 «Об электронной подписи».

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

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

Представляется работодателями при увольнении работников на основании п. 1, 2 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации			Сроки представления	
Работодатель (организация) - в государственные казённые 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 казённые 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 адрес организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населённого пункта, улица, дом, № телефона, E-mail	ИНН*	Вид экономической деятельности по ОКВЭД (код)*	Форма собственности по ОКФС (код)
1	2	3	4	5

Причина принятия решения об увольнении работников*

(один из вариантов подчеркнуть):

- реорганизация
- реструктуризация
- снижение объёма финансирования
- сокращение расходов на осуществление деятельности
- ухудшение финансового положения
- сокращение объёма работ
- уменьшение объёма продаж
- оптимизация штатной структуры
- ликвидация подразделения
- банкротство
- отзыв лицензии
- прекращение деятельности

Основание высвобождения

(один из вариантов подчеркнуть):

- сокращение численности
- сокращение штата
- ликвидация

* Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

Раздел I. Общие сведения

Средне- списочная числен- ность ра- ботников организа- ции на дату представ- ления све- дений, че- ловек	Численность работников, предполагаемых к увольнению, человек					
	Всего	из них:				
		предполагается оформление трудовой пенсии (включая пенсию по выслуге лет, инва- лидности)	предполагается трудоустройство		предполагается об- ращение в центр за- нятости населения	
			всего	в т.ч. на данном пред- приятии	всего	в т.ч. пенсио- неров (по старости, выслуге лет, инвалидно- сти)
1	2	3	4	5	6	7

Раздел II. Сведения о предстоящем увольнении по каждому работнику

№ п/п	Фа- ми- лия, имя, отче- ство	Наимено- вание го- родского округа или муници- пального района (по месту регистра- ции работ- ника в со- ответствии с паспорт- ными дан- ными)	Дата рожде- ния	Об- разо- ва- ние	Про- фес- сия, специ- аль- ность, квали- фикация (по доку- мен- там об обра- зова- нии и (или) квали- фикации)	Про- фессия в соот- вет- ствии с послед- ней за- писью в трудо- вой книжке	Средняя зара- ботная плата, рублей (из расчёта по- следних полных 3 месяцев рабо- ты на момент предупреждения работника)	Осо- бые кате- гории: пенсио- нер (по старо- сти, выслу- ге лет, инва- лидно- сти), инва- лид	Дата пред- стоя- щего уволь- нения
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 работников, перечисленных в разделе II, 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 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 _____ № _____ 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

Представляется работодателями в государственные казённые учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов при массовом увольнении работников на основании п. 1, 2 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (в соответствии со ст. 82 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 адрес организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населённого пункта, улица, дом, № телефона, E-mail	ИНН*	Вид экономической деятельности по ОКВЭД* (код)	Форма собственности по ОКФС (код)
1	2	3	4	5

Причина принятия решения об увольнении работников (один из вариантов подчеркнуть)*:

- реорганизация
- реструктуризация
- снижение объёма финансирования
- сокращение расходов на осуществление деятельности
- ухудшение финансового положения
- сокращение объёма работ
- уменьшение объёма продаж
- оптимизация штатной структуры
- ликвидация подразделения
- банкротство
- отзыв лицензии
- прекращение деятельности

Основание высвобождения (один из вариантов подчеркнуть):

- сокращение численности
- сокращение штата
- ликвидация

*Заполняется на усмотрение работодателя.

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**

Представляется работодателями (по месту регистрации предприятия (организации) в государственные казённые 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 адрес организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населённого пункта, улица, дом, № телефона, E-mail	ИНН*	Вид экономической деятельности по ОКВЭД (код)*	Форма собственности по ОКФС (код)
1	2	3	4	5

Причина принятия решения (один из вариантов подчеркнуть)*:

- реорганизация
- реструктуризация
- снижение объёма финансирования
- сокращение расходов на осуществление деятельности
- ухудшение финансового положения
- сокращение объёма работ
- уменьшение объёма продаж
- оптимизация штатной структуры
- ликвидация подразделения
- банкротство
- отзыв лицензии
- прекращение деятельности

* Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

**ИНФОРМАЦИЯ О ПРИНЯТИИ РАБОДАТЕЛЯМИ РЕШЕНИЙ
О ВВЕДЕНИИ РЕЖИМОВ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ,
ВРЕМЕННОЙ ПРИОСТАНОВКЕ ПРОИЗВОДСТВА**

Среднеспи- сочная чис- ленность работников (без совме- стителей) на момент принятия решения о введении режима не- полной за- нятости	Пери- од, на кото- рый вво- дится режим непол- ного време- ни (нача- ло и окон- чание перио- да)	Числен- ность работ- ников, работа- ющих непол- ное ра- бочее время по ини- циативе работо- дателя, чел.	Продолжи- тельность неполного рабочего времени, в среднем по организа- ции, часов в неделю	Пери- од про- стоя по вине рабо- тода- теля (нача- ло и окон- чание пери- ода)	Чис- лен- ность работ- ников, нахо- дящих- ся в про- стое по вине рабо- тодате- ля, чел.	Период отпус- ков без сохра- нения зара- ботной платы (начало и окон- чание перио- да)	Численность работников, ко- торые находят- ся в отпусках без сохранения зарплаты*
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 насе-
ления в случаях:

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

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

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

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

* См. пункт 6 Положения об организации работы по содействию занятости в условиях массового высвобождения, утвержденного постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 5 февраля 1993 года № 99.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Положению о предоставлении
работодателями информации (сведений)
в органы службы занятости населения
Самарской области

Лицевая сторона

СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ СВОБОДНЫХ РАБОЧИХ МЕСТ И ВАКАНТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ

Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя/ физического лица (нужное подчеркнуть)

Юридический адрес _____

Адрес индивидуального предпринимателя/ физического лица _____

Адрес (место нахождения) _____

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 Закона Российской Федерации от 16.04.91 №1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

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 (место нахождения) _____

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 Закона Российской Федерации от 16.04.91 №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.

№ 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) *		
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 + строка 3 – строка 4)		
6.	Работало на квотируемых рабочих местах в отчетном месяце (строка 2 + строка 3)		
7.	Не трудоустроено в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (строка 1 – строка 5)		

* В соответствии с Законом Самарской области от 26.12.2003 № 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 представления сведений: « _____ » _____ 20__ года

Специалист центра занятости населения _____
(ФИО) _____ (подпись)