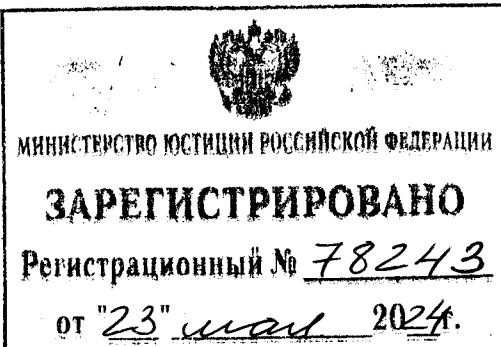




**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНТРУД РОССИИ)**

ПРИКАЗ

16 апреля 2024г.

Москва

№ 195н

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

В соответствии с частью 9 статьи 53 Федерального закона от 12 декабря 2023 г. № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.198 пункта 5 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы предоставления работодателями обязательной информации, предусмотренной частью 1 статьи 53 Федерального закона «О занятости населения в Российской Федерации», в государственную службу занятости согласно приложению.

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г. и действует до 1 сентября 2030 г.

Министр

А.О. Котяков

Приложение
к приказу Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 16 апреля 2024 г. № 195н

Форма № 1

**Информация о принятии (об изменении, отмене) решения о ликвидации
организации, прекращении деятельности индивидуальным
предпринимателем, сокращении численности или штата работников
организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении
трудовых договоров**

Тип информации (выбрать значение):

☐ первичная ☐ изменяющая ☐ отменяющая¹

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) _____

¹ При отмене решения об увольнении работников пункты 5-10 не заполняются.

7. Событие, о котором информируется государственная служба занятости (выбрать значение):

- ☐ ликвидация организации
- ☐ прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем
- ☐ сокращение численности или штата работников организации
- ☐ сокращение численности или штата работников индивидуального предпринимателя

8. Предполагаемая (запланированная) дата предупреждения работников о предстоящем увольнении в соответствии со статьей 180 Трудового кодекса Российской Федерации ² _____

9. Предполагаемая (запланированная) дата расторжения трудовых договоров с работниками ² _____

10. Численность работников, предполагаемых к высвобождению ² _____ человек

11. Пояснения к предоставленной информации ³ _____

² Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

³ Не обязательно для заполнения.

**Информация о введении (об изменении, отмене) работодателем режима
неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели¹**

Тип информации (выбрать значение):

☐ первичная

☐ изменяющая

☐ отменяющая²

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 времени³ _____
8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания режима неполного рабочего
времени³ _____
9. Численность работников, переведенных в режим неполного рабочего времени³
_____ человек
10. Пояснения к предоставленной информации⁴ _____

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.

Информация о простое

Тип информации (выбрать значение):

☐

первичная

☐

изменяющая

☐отменяющая¹

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 простоя² _____
8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания простоя² _____
9. Численность работников, находящихся в простое² _____ человек
10. Пояснения к предоставленной информации³ _____

¹ При отмене решения о простое пункты 5-9 не заполняются.² Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.³ Не обязательно для заполнения.

Информация о временном переводе (об изменении, отмене решения о временном переводе) работников на дистанционную (удаленную) работу по инициативе работодателя в исключительных случаях, предусмотренных трудовым законодательством¹

Тип информации (выбрать значение):

☐

первичная

☐

изменяющая

☐

отменяющая²

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 работы³ _____
8. Предполагаемая (запланированная) дата окончания дистанционной работы³ _____
9. Численность работников, временно переведенных на дистанционную работу³ _____ человек
10. Пояснения к предоставленной информации⁴ _____

¹ Статья 312⁹ 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.

**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 информации¹ _____

¹ Не обязательно для заполнения.

**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 информация¹ _____

6. Количество рабочих мест² _____ единиц

7. Потребность в замещении рабочих мест² (выбрать значение):

☐ отсутствует³

☐ имеется⁴

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

¹ Не обязательно для заполнения.

² Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

³ При выборе данного значения пункты 8-26 не заполняются.

⁴ При выборе данного значения и отсутствии отметки в подпункте 7.1 пункта 7 пункты 8-26 не заполняются.

8. Тип рабочего места (выбрать значение):

8.1 ☐ обычное8.1.1 ☐ отметка о готовности приема на работу иностранных граждан8.2 ☐ обычное, квотируется (резервируется) в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации для трудоустройства (выбрать значения):8.2.1 ☐ инвалидов8.2.2 ☐ лиц, освобожденных из учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы8.2.3 ☐ несовершеннолетних8.2.4 ☐ детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей8.2.5 ☐ выпускников образовательных организаций8.2.6 ☐ одиноких и многодетных родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей, детей-инвалидов8.2.7 ☐ граждан предпенсионного возраста8.2.8 ☐ граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей8.2.9 ☐ беженцев и вынужденных переселенцев8.2.10 ☐ граждан, подвергшихся воздействию радиации8.2.11 ☐ иных категорий граждан _____8.3 ☐ специальное рабочее место для трудоустройства инвалидов (выбрать значение):8.3.1 ☐ с нарушением зрения - слабовидящих8.3.2 ☐ с нарушением зрения - слепых8.3.3 ☐ с нарушением слуха - слабослышащих8.3.4 ☐ с нарушением слуха - глухих8.3.5 ☐ с нарушением функции зрения и слуха - слепоглухих8.3.6 ☐ с нарушением функций опорно-двигательного аппарата8.3.7 ☐ 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 работу⁵ _____⁵ Не обязательно для заполнения.

13. Наименование профессионального стандарта⁶ _____

14. Должностные обязанности _____

15. Требования к кандидату:

15.1. Квалификация _____

15.2. Требования к знаниям⁶ _____

15.3. Требования к навыкам, умениям⁶ _____

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 образовании⁶ _____

15.9. Знание иностранных языков⁶:

название иностранного языка _____

уровень владения _____

15.10. Требования к наличию медицинских документов (выбрать значение)⁶:

☐ медицинская книжка

☐ медицинская справка

вид справки⁸ _____

15.11. Наличие водительского удостоверения (выбрать значения)⁶:

☐ категория А

☐ категория А1

☐ категория В

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».

- ☐ 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 документов⁹ _____

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

⁹ Не обязательно для заполнения.

18. Условия труда в соответствии со специальной оценкой условий труда¹⁰ (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. Обучение¹⁰ _____ дней

22. Размер стипендии¹⁰ _____ рублей в месяц

23. Контактное лицо (фамилия, имя, отчество (при наличии))¹¹ _____

24. Номер телефона¹¹ _____

25. Адрес электронной почты^{10,11} _____

26. Отметка о подтверждении потребности в замещении рабочих мест¹² ☐

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.

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

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

² Заполняется в случае уменьшения среднесписочной численности работников.

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 инвалидов³ _____ единиц
12. Численность инвалидов, работающих сверх установленной квоты на конец отчетного периода _____ человек
13. Пояснения к предоставленной информации³ _____

³ Не обязательно для заполнения.