

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.

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, котируется (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 А

категория А1

категория В

категория ВЕ

категория В1

категория С

категория СЕ

категория С1

категория С1Е

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 7 пункты 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.
