



АДМИНИСТРАЦИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.06.2019 № 379

Об утверждении Порядка представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области

В целях реализации пунктов 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации»

Администрация Смоленской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемый Порядок представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области.

2. Признать утратившими силу:

- постановление Администрации Смоленской области от 05.05.2015 № 272 «Об утверждении Порядка представления работодателями 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 инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов»;

- постановление Администрации Смоленской области от 16.06.2015 № 334 «О внесении изменений в Порядок представления работодателями 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 инвалидов, включая информацию о

локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов».

Губернатор
Смоленской области



А.В. Осеровский

УТВЕРЖДЕН
постановлением Администрации
Смоленской области
от 24.06.2019 № 379

ПОРЯДОК

представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает механизм представления работодателями, осуществляющими деятельность на территории Смоленской области, в органы службы занятости населения Смоленской области - в областные государственные казенные учреждения службы занятости населения (центры занятости населения) (далее – центры занятости населения) либо их структурные подразделения, расположенные на территории соответствующего муниципального района (городского округа) Смоленской области по месту нахождения (месту жительства) работодателя, за исключением случаев, указанных в пункте 6.1 раздела 6 настоящего Порядка, информации и сведений, предусмотренных пунктами 2 и 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» (далее соответственно – информация и сведения, Закон о занятости населения).

1.2. Понятия, используемые в настоящем Порядке, употребляются в значениях, предусмотренных Законом о занятости населения и Трудовым кодексом Российской Федерации.

2. Представление сведений о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя 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 соответствующие центры занятости населения (их структурные подразделения) в сроки, установленные пунктом 2 статьи 25 Закона о занятости населения.

Критерии массового увольнения работников определяются в соответствии со статьей 82 Трудового кодекса Российской Федерации.

2.2. Сведения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров представляются в центры занятости населения (их структурные подразделения) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

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 сообщает об этом в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) в произвольной форме в течение 7 календарных дней со дня принятия данного решения.

3. Представление 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 соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) в сроки, установленные пунктом 2 статьи 25 Закона о занятости населения.

3.2. Сведения о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, о приостановке производства представляются в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

4. Представление сведений о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве)

4.1. В случае применения в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве) работодатель сообщает об этом в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) 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) представляются работодателем в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) в произвольной форме.

5. 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 инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов, а также информации, необходимой для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов

5.1. Информация о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей представляется работодателями в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц не позднее 28-го числа текущего месяца путем направления сведений о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

Указанная информация представляется работодателем также в случае отсутствия на отчетную дату свободных рабочих мест и вакантных должностей.

5.2. 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, информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, представляется работодателями, численность работников которых составляет не менее 35 человек, в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

При принятии локальных нормативных актов, содержащих сведения о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов, а также локальных нормативных актов о внесении изменений в указанные акты работодатель в течение 30 календарных дней со дня их принятия представляет заверенные подписью руководителя организации (индивидуального предпринимателя) копии указанных локальных нормативных актов в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение).

5.3. В случае приема работника на вакантную должность или свободное рабочее место сведения о закрытии вакансии сообщаются работодателем в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) в течение трех календарных дней со дня принятия решения о приеме на работу, в случае образования новой вакансии – в течение трех календарных дней со дня образования вакансии.

5.4. Информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, представляется работодателями, численность работников которых составляет менее 35 человек, в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, по форме

согласно приложению № 5 к настоящему Порядку.

5.5. Действие настоящего раздела не распространяется на территориальные органы федеральных органов исполнительной власти, органы государственной власти Смоленской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Смоленской области.

6. Способы представления информации и сведений

6.1. В случае если работодатель - юридическое лицо осуществляет свою деятельность на территории Смоленской области через филиал, представительство или иное обособленное структурное подразделение, информация и сведения представляются в центр занятости населения (его структурное подразделение) по месту нахождения филиала, представительства, иного обособленного структурного подразделения.

При отсутствии у работодателя - юридического лица филиала, представительства, иного обособленного структурного подразделения на территории Смоленской области информация и сведения, за исключением информации, предусмотренной пунктом 5.1 раздела 5 настоящего Порядка, представляются в центр занятости населения по месту жительства работников, информация, предусмотренная пунктом 5.1 раздела 5 настоящего Порядка, – по месту фактического осуществления деятельности.

6.2. Информация и сведения представляются работодателями в центр занятости населения (его структурное подразделение) нарочно, посредством факсимильной связи, почтовой связи с подтверждением личной подписью или в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с подтверждением простой электронной подписью в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

Информация о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей также может быть передана работодателем в центр занятости населения (его структурное подразделение) по телефону при условии представления указанной информации на бумажном носителе в течение 5 рабочих дней со дня ее передачи по телефону.

При направлении информации и сведений в электронном виде в соответствии с настоящим Порядком работодатели обеспечивают защиту информации в соответствии с федеральным законодательством.

6.3. Информация и сведения могут представляться работодателем в электронном виде с использованием Интерактивного портала службы занятости населения Смоленской области (<https://rabota.smolensk.ru>) с подтверждением простой электронной подписью в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

Днем представления работодателями информации и сведений является дата приема центром занятости населения (его структурным подразделением) информации и сведений.

Если информация и сведения пересылаются по почте либо представляются в

форме электронного документа, днем представления работодателями информации и сведений является дата, указанная на почтовом штампе организации федеральной почтовой связи по месту отправления данных документов, либо дата подачи информации и сведений с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.4. Информация о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей также может быть размещена работодателями в информационно-аналитической системе Общероссийской базы вакансий «Работа в России» (далее - Система).

6.5. Работодатель, ежемесячно размещающий информацию о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей в Системе, считается исполнившим требования пункта 3 статьи 25 Закона о занятости в части представления центрам занятости населения указанной информации.

Работодатель, зарегистрированный в Системе и не разместивший в ней информацию о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, считается проинформировавшим центры занятости населения об отсутствии вакансий.

6.6. В случае непредставления либо несвоевременного представления в соответствующий центр занятости населения (его структурное подразделение) информации и сведений, а также в случае представления недостоверных сведений и информации, представления информации и сведений не в полном объеме или информации, содержащей ограничения дискриминационного характера, работодатель несет ответственность в соответствии с федеральным законодательством.

Приложение № 1

к Порядку представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области

Форма

СВЕДЕНИЯ

о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров

Наименование юридического лица/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (нужное подчеркнуть)

Юридический адрес (для юридического лица) _____

Адрес (место нахождения) _____

Адрес места жительства индивидуального предпринимателя _____

ИНН/КПП _____

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) _____

Списочная численность, чел. _____

Среднесписочная численность работников на момент подачи сведений всего, чел. _____

в том числе иностранных работников, чел. _____

Дата предполагаемого высвобождения работников _____

Основание высвобождения работников (необходимое подчеркнуть): сокращение численности или штата работников; ликвидация (прекращение деятельности).

Причина принятия решения (необходимое подчеркнуть): реорганизация (слияние, присоединение, разделение); совершенствование производства или организации труда; введение санкций; совершенствование структуры органов управления; банкротство; прекращение (сокращение) финансирования; сокращение объемов производства (выпуска продукции); уменьшение объемов реализации готовой продукции или услуг; изменение формы собственности; перепрофилирование организаций, структурных подразделений, другие причины: _____

Приложение № 2

к Порядку представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области

Форма

СВЕДЕНИЯ

о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, о приостановке производства

Наименование юридического лица/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (нужное подчеркнуть)

Юридический адрес (для юридического лица) _____

Адрес (место нахождения) _____

Адрес места жительства индивидуального предпринимателя _____

Списочная численность, чел. _____

Среднесписочная численность работников на момент подачи сведений, чел. _____

Причина принятия решения (необходимое подчеркнуть): реорганизация (слияние, присоединение, разделение); совершенствование производства или организации труда; введение санкций; совершенствование структуры органов управления; банкротство; прекращение (сокращение) финансирования; сокращение объемов производства (выпуска продукции); уменьшение объемов реализации готовой продукции или услуг; изменение формы собственности; перепрофилирование организаций, структурных подразделений, другие причины: _____

Дата принятия решения о проведении соответствующих мероприятий	Период, на который вводится режим неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели (начало-окончание периода)	Численность работников, работающих неполный рабочий день (смену) и (или) неполную рабочую неделю (чел.)	Продолжительность режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели (количество дней, часов в неделю)	Период простоя по вине работодателя (начало-окончание периода)	Численность работников, находящихся в простое по инициативе работодателя (чел.)	Период отпусков без сохранения заработной платы (начало-окончание периода)	Численность работников, которые находятся в отпусках без сохранения заработной платы (чел.)

« ___ » _____ 20 ___ г.

Работодатель (его представитель) _____ / _____
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. (при наличии)

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон исполнителя)

Приложение № 3
к Порядку представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области

Форма

СВЕДЕНИЯ

о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)

Наименование юридического лица/ фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя/физического лица (нужное подчеркнуть) _____

Организационно-правовая форма юридического лица _____

Юридический адрес (для юридического лица) _____

Адрес (место нахождения) _____

Адрес места жительства индивидуального предпринимателя/физического лица _____

Номер контактного телефона _____

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя (при наличии) _____

Проезд до места работы (вид транспорта, название остановки) _____

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) _____

Предоставляемые социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детей местами в дошкольных образовательных организациях, условия для приема пищи во время перерыва (нужное подчеркнуть)

Иные условия _____

№ п/п	Наименование профессии (специальности), должности	Квалификация	Количество свободных рабочих мест (вакантных должностей) (ед.)		Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная)	Заработная плата (доход) (руб.)	Режим работы			Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Дополнительные пожелания к кандидатуре работника	Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику
			всего	в том числе в счет установленной квоты для приема на работу инвалидов			нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, работа вахтовым методом (нужное указать)	время начала работы	время окончания работы			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

« _____ » _____ 20__ г.

Работодатель (его представитель) _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. (при наличии)

Приложение № 4
к Порядку представления работодателями информации и сведений, предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», в органы службы занятости населения Смоленской области

Форма

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, информация, необходимая для
осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию
занятости инвалидов

за _____ 20 ____ г.
(отчетный месяц)

Представлена _____
(полное наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

ИНН _____

1.	Среднесписочная численность работников организации (индивидуального предпринимателя) (всего) (чел.)	
1.1.	В том числе в структурном(ых) подразделении(ях) вне территории Смоленской области (место нахождения) (чел.)	
1.2.	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 (чел.)	
1.3.	Среднесписочная численность работников организации (индивидуального предпринимателя) для расчета квоты (пункт 1 минус подпункты 1.1 и 1.2) (чел.)	
1.4.	Количество работающих в организации (у индивидуального предпринимателя) инвалидов (чел.)	
2.	Установленная квота (2 % среднесписочной численности работников - для работодателей, численность работников которых составляет не менее чем 35 чел. и не более чем 100 чел.; 3 % среднесписочной численности работников - для работодателей, численность работников которых превышает 100 чел.) (ед.) из них специальных рабочих мест (ед.)*	
3.	Численность инвалидов, работающих на квотируемых рабочих местах (чел.) из них на специальных рабочих местах (чел.)	

4.	Количество свободных (вакантных) рабочих мест, созданных (выделенных) в счет квоты для трудоустройства инвалидов, заявленных в органы службы занятости (дата представления информации, количество рабочих мест (ед.) из них специальных рабочих мест (ед.)	
5.	Количество рабочих мест, предполагаемых к выделению (созданию) для трудоустройства инвалидов дополнительно к установленной квоте (ед.) из них со специальных рабочих мест (ед.)	
Раздел I. Информация о локальных нормативных актах, содержащих сведения о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов		
Наименование локального нормативного акта		
Номер и дата принятия локального нормативного акта		
Количество рабочих мест, созданных (выделенных) для трудоустройства инвалидов в соответствии с локальным нормативным актом (ед.) из них специальных рабочих мест (ед.)		
Раздел II. Информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов		
1.	Создана инфраструктура, необходимая для беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам (да/нет): инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата инвалидов с нарушениями зрения инвалидов с нарушениями слуха инвалидов с нарушениями умственного развития	
2.	При необходимости осуществляется сопровождение при содействии занятости инвалида (да/нет)	
3.	При необходимости предоставляется помощь наставника (да/нет)	

* В соответствии с постановлением Администрации Смоленской области от 13 ноября 2009 г. № 706 «Об установлении минимального количества специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов».

Исполнитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

e-mail: (при наличии) _____
контактный телефон, факс _____

Работодатель (его представитель) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. (при наличии)

Заполняется сотрудником центра занятости населения:

Дата представления информации « _____ » _____ 20 _____ года

Специалист центра занятости населения,
принявший информацию _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (подпись)

Приложение № 5
к Порядку представления
работодателями информации и сведений,
предусмотренных пунктами 2, 3 статьи 25
Закона Российской Федерации «О
занятости населения в Российской
Федерации», в органы службы занятости
населения Смоленской области

Форма

**ИНФОРМАЦИЯ,
необходимая для осуществления деятельности по профессиональной
реабилитации и содействию занятости инвалидов**

за _____ 20 ____ г.

(отчетный месяц)

Представлена _____
(полное наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя)

ИНН _____

1.	Создана инфраструктура, необходимая для беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам (да/нет):	
	инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках	
	инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
	инвалидов с нарушениями зрения	
	инвалидов с нарушениями слуха	
	инвалидов с нарушениями умственного развития	
2.	При необходимости осуществляется сопровождение при содействии занятости инвалида (да/нет)	
3.	При необходимости предоставляется помощь наставника (да/нет)	

Исполнитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

e-mail: (при наличии) _____

контактный телефон, факс _____

Работодатель (его представитель) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. (при наличии)

Заполняется сотрудником центра занятости населения:

Дата представления информации « ____ » _____ 20 ____ года

Специалист центра занятости населения,
принявший информацию _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (подпись)