



КонсультантПлюс

Постановление Правительства Забайкальского
края от 13.11.2012 N 492
(ред. от 29.05.2018)

"Об утверждении Порядка представления
работодателями сведений и информации в
органы службы занятости"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 13 ноября 2012 г. N 492

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯМИ
СВЕДЕНИЙ И ИНФОРМАЦИИ В ОРГАНЫ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ**

Список изменяющих документов

(в ред. Постановлений Правительства Забайкальского края
от 03.07.2013 [N 285](#), от 30.10.2013 [N 476](#), от 06.05.2014 [N 253](#),
от 22.08.2016 [N 355](#), от 31.03.2017 [N 102](#), от 29.05.2018 [N 224](#))

В соответствии с [Законом](#) Российской Федерации от 19 апреля 1991 года N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации", Федеральным [законом](#) от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", [статьей 44](#) Устава Забайкальского края, [Законом](#) Забайкальского края от 20 мая 2009 года N 181-33К "О социальной защите инвалидов в Забайкальском крае", в целях реализации полномочий в области содействия занятости населения Правительство Забайкальского края постановляет:

(преамбула в ред. [Постановления](#) Правительства Забайкальского края от 22.08.2016 N 355)

утвердить прилагаемый [Порядок](#) представления работодателями сведений и информации в органы службы занятости.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Забайкальского края от 22.08.2016 N 355)

Губернатор
Забайкальского края
Р.Ф.ГЕНИАТУЛИН

Утвержден
постановлением
Правительства Забайкальского края
от 13 ноября 2012 г. N 492
(в редакции постановления
Правительства Забайкальского края
от 22 августа 2016 г. N 355)

ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯМИ СВЕДЕНИЙ И ИНФОРМАЦИИ В ОРГАНЫ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства Забайкальского края
от 22.08.2016 N 355, от 31.03.2017 N 102, от 29.05.2018 N 224)

1. Настоящий Порядок определяет правила представления работодателями сведений и информации в органы службы занятости (далее - центры занятости населения) и распространяется на работодателей (физических лиц и юридических лиц независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности), осуществляющих деятельность на территории Забайкальского края.

2. Работодатели представляют в центры занятости населения по формам согласно приложениям к настоящему Порядку следующие сведения и информацию:

1) **сведения** о применении в отношении данного работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве); информацию о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей; информацию, необходимую для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, по форме согласно приложению N 1 к настоящему Порядку;

2) **информацию** о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов (несовершеннолетних граждан) в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов (несовершеннолетних граждан); информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, и выполнении квоты для приема на работу инвалидов (несовершеннолетних граждан) по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку;

3) **сведения** о высвобождаемых работниках по форме согласно приложению N 3 к настоящему Порядку;

4) **сведения** о введении режима неполного рабочего времени (неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, в том числе с разделением рабочего дня на части), а также о приостановке производства по форме согласно приложению N 4 к настоящему Порядку.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Забайкальского края от 29.05.2018 N 224)

3. Работодатели представляют сведения и информацию, указанные в:

подпунктах 1 и 2 пункта 2 настоящего Порядка, - в центры занятости населения по месту нахождения рабочих мест, а в случае, если рабочие места находятся за пределами Забайкальского края, - по месту нахождения юридического лица, по месту жительства физического лица (индивидуального предпринимателя), месту нахождения крестьянского (фермерского) хозяйства;

подпункте 3 пункта 2 настоящего Порядка, - в центры занятости населения по месту жительства работников;

подпункте 4 пункта 2 настоящего Порядка, - в центры занятости населения по месту нахождения юридического лица, месту жительства физического лица (индивидуального предпринимателя), месту нахождения крестьянского (фермерского) хозяйства.

4. Сведения и информацию, указанные в **подпункте 1 пункта 2** настоящего Порядка, работодатели

представляют в центры занятости населения не позднее двух рабочих дней со дня начала применения процедур о несостоятельности (банкротстве) или появления свободных рабочих мест и вакантных должностей, но не реже одного раза в месяц. Информация о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей представляется также в случае фактического отсутствия на отчетную дату свободных рабочих мест и вакантных должностей.

5. Информацию о трудоустройстве инвалидов, указанную в [подпункте 2 пункта 2](#) настоящего Порядка, работодатели представляют в центры занятости населения не реже одного раза в месяц.

6. Информацию о трудоустройстве несовершеннолетних граждан, указанную в [подпункте 2 пункта 2](#) настоящего Порядка, работодатели представляют в центры занятости населения не позднее тридцати календарных дней со дня изменения среднесписочной численности работников, влекущей за собой установление квоты для приема на работу отдельных категорий несовершеннолетних граждан либо изменение размера квоты.

7. Сведения, указанные в [подпункте 3 пункта 2](#) настоящего Порядка, представляются в случае принятия решения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников и возможном расторжении трудовых договоров работодателем-организацией не позднее чем за два месяца, а работодателем - индивидуальным предпринимателем - не позднее чем за две недели до начала проведения соответствующих мероприятий, а в случае, если решение о сокращении численности или штата работников организации может привести к массовому увольнению работников, - не позднее чем за три месяца до начала проведения соответствующих мероприятий.

8. Сведения, указанные в [подпункте 4 пункта 2](#) настоящего Порядка, представляются работодателем при введении режима неполного рабочего времени (неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, в том числе с разделением рабочего дня на части), а также при приостановке производства в течение трех рабочих дней после принятия решения о проведении соответствующих мероприятий.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Забайкальского края от 29.05.2018 N 224)

9. Работодатели представляют сведения и информацию в центры занятости населения лично или почтовым отправлением либо с использованием факсимильной связи, электронной почты, по телефону с последующим представлением сведений и информации на бумажном носителе в течение двух рабочих дней.

Работодатели также могут представлять сведения и информацию с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" с подтверждением усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации, с использованием информационно-аналитической системы Общероссийская база вакансий "Работа в России" (далее - Система) в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, либо с использованием Интерактивного портала Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Забайкальского края от 31.03.2017 N 102)

Работодатели, ежемесячно размещающие информацию о вакансиях в Системе 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 (далее - Правила), считаются исполнившими требования по представлению информации, указанной в [подпункте 1 пункта 2](#) настоящего Порядка, в части информации о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей. Работодатель, зарегистрированный в Системе в соответствии с Правилами и не разместивший в Системе информацию о вакансиях, считается проинформировавшим центр занятости населения об отсутствии свободных рабочих мест и вакантных должностей.

10. В случае непредставления, несвоевременного представления сведений и информации, указанных в [пункте 2](#) настоящего Порядка, а равно представления их в неполном объеме или искаженном виде работодатели привлекаются к административной ответственности, установленной законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях.

11. Запрещается распространение информации о свободных рабочих местах или вакантных должностях, содержащей сведения о каком бы то ни было прямом или косвенном ограничении или об установлении прямых или косвенных преимуществ в зависимости от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам, а также других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работников, за исключением случаев, в которых право или обязанность устанавливать такие ограничения или преимущества предусмотрены федеральными законами (информации о свободных рабочих местах или вакантных должностях, содержащей ограничения дискриминационного характера).

Приложение N 1
к Порядку представления
работодателями сведений и информации
в органы службы занятости населения

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Забайкальского края
от 29.05.2018 N 224)

ФОРМА

СВЕДЕНИЯ
О ПРИМЕНЕНИИ В ОТНОШЕНИИ ДАННОГО РАБОТОДАТЕЛЯ ПРОЦЕДУР
О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ (БАНКРОТСТВЕ); ИНФОРМАЦИЯ О НАЛИЧИИ
СВОБОДНЫХ РАБОЧИХ МЕСТ И ВАКАНТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ; ИНФОРМАЦИЯ,
НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОДЕЙСТВИЮ ЗАНЯТОСТИ
ИНВАЛИДОВ, ПО СОСТОЯНИЮ НА "___" _____ 20__ ГОДА

Полное наименование юридического лица (с указанием организационно-правовой формы)/физического лица (индивидуального предпринимателя)/крестьянского (фермерского) хозяйства		
Адрес государственной регистрации (адрес постоянно действующего исполнительного органа)		
Адрес фактического местонахождения (почтовый адрес)		
Электронный адрес, контактный телефон, факс (учетная запись Skype - при наличии)		
Проезд: вид транспорта, название остановки		
Форма собственности		
ОГРН, дата регистрации		
ИНН	КПП	
Основной вид экономической деятельности (по ОКВЭД)		
Списочная численность работников		
Применялись (не применялись) процедуры о несостоятельности (банкротстве) (если применялись, то указать основание: наименование документа, дата, номер)		

Наименование профессии (специальности), должности	Квалификация	Количество вакантных рабочих мест (должностей) <*>	Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная) <*>	Размер оплаты труда (включает размер тарифной ставки или оклада, доплаты, надбавки и поощрительные выплаты)	Режим работы (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, работа вахтовым методом, пятидневная рабочая неделя и шестидневная рабочая неделя)	Должностные обязанности	Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику	Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы, дополнительные пожелания к кандидатуре работника
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации и содействия занятости инвалидов <***>		
Профессиональная ориентация	Организация обучения	Содействие в трудоустройстве
1	2	3

<*> В случае отсутствия вакантных рабочих мест (должностей) в графе 3 проставляется цифра "0".

<*> При необходимости указывается период действия вакансии.

<***> [Графы 1 и 2](#) заполняются при наличии у работодателя возможности осуществления профессиональной реабилитации инвалидов.

Руководитель (представитель) работодателя

(фамилия, имя, отчество, подпись)

М.П. (при ее наличии)

Дата заполнения _____ 20__ г.

Приложение N 2
к Порядку представления
работодателями сведений и информации
в органы службы занятости населения

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Забайкальского края
от 29.05.2018 N 224)

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ
О СОЗДАННЫХ ИЛИ ВЫДЕЛЕННЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ
ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ (НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГРАЖДАН)
В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННОЙ КВОТОЙ ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ
ИНВАЛИДОВ (НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГРАЖДАН), ИНФОРМАЦИЯ
О ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТАХ, СОДЕРЖАЩИХ СВЕДЕНИЯ О ДАННЫХ
РАБОЧИХ МЕСТАХ, И ВЫПОЛНЕНИИ КВОТЫ ДЛЯ ПРИЕМА НА РАБОТУ
ИНВАЛИДОВ (НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГРАЖДАН) ЗА _____ 20__ Г.

Полное наименование юридического лица (с указанием организационно-правовой формы)/физического лица (индивидуального предпринимателя)/крестьянского (фермерского) хозяйства			
Адрес государственной регистрации (адрес постоянно действующего исполнительного органа)			
ОГРН, дата регистрации			
ИНН	КПП		
Основной вид экономической деятельности (по ОКВЭД)			
Среднесписочная численность работников			
Количество рабочих мест, условия труда на которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда			
Среднесписочная численность работников, за исключением 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			
Количество работающих инвалидов/несовершеннолетних граждан на конец отчетного периода			
Дата последней специальной оценки (аттестации) рабочих мест			
Количество квотируемых рабочих мест для трудоустройства инвалидов			
Количество трудоустроенных инвалидов за отчетный месяц			
Количество уволенных инвалидов за отчетный месяц			

Действующие рабочие места для инвалидов: наименование профессии (специальности), должности <*> на основании локальных нормативных актов, вид локального нормативного акта, его реквизиты	Количество рабочих мест	Квалификация	Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная)	Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Режим работы (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, работа вахтовым методом)	Примечания (вакантное или занятое рабочее место)
1	2	3	4	5	6	7

<*> Указывается информация о рабочих местах, выделенных, созданных, оборудованных (оснащенных) для трудоустройства инвалидов/несовершеннолетних граждан.

Вакантные рабочие места для несовершеннолетних граждан: наименование профессии (специальности), должности <*>	Квалификация	Характер работы (постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная)	Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Режим работы (в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени)
1	2	3	4	5

<*> Указывается информация о рабочих местах, выделенных, созданных, оборудованных (оснащенных) для трудоустройства несовершеннолетних граждан.

Руководитель (представитель работодателя)

(фамилия, имя, отчество, подпись)

М.П. (при ее наличии)

Дата заполнения _____ 20__ г.

Приложение N 3
к Порядку представления
работодателями сведений и информации
в органы службы занятости населения

ФОРМА

СВЕДЕНИЯ
О ВЫСВОБОЖДАЕМЫХ РАБОТНИКАХ <*>

(полное наименование или Ф.И.О. работодателя)

Ф.И.О. руководителя _____ Телефон отдела кадров _____

Вид экономической деятельности (ОКВЭД) (расшифровка) _____

Форма собственности (государственная, федеральная, муниципальная, частная) _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____

Адрес места нахождения: _____

ОГРН _____ от _____

Причина принятия решения об увольнении работников (в связи с чем происходит сокращение штатов или ликвидация) _____

Основание увольнения (ликвидация/сокращение численности работников/сокращение штата работников) _____

Списочная численность занятых в организации на дату уведомления _____ человек, в том числе иностранных граждан _____ человек.

[illegible]

Предполагаемая дата увольнения _____
(число, месяц, год)

<*> Сведения представляются в Центры занятости населения по месту жительства работников. Сведения считаются представленными только в случае заполнения информацией всей предлагаемой формы.

Руководитель
(представитель
работодателя)

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

"__" _____ 20__ г.

М.П. (при ее наличии)

Ф.И.О. и телефон исполнителя

Приложение N 4
к Порядку представления
работодателями сведений и информации
в органы службы занятости населения

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Забайкальского края
от 29.05.2018 N 224)

ФОРМА

СВЕДЕНИЯ

о введении режима неполного рабочего времени (неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, в том числе с разделением рабочего дня на части), а также о приостановке производства

(наименование или Ф.И.О. работодателя)

(ИНН, юридический адрес, телефон, вид экономической деятельности)

Сведения представляются (пометить необходимые позиции) :

о введении режима неполного рабочего дня (смены)

☐

о введении режима неполной рабочей недели,
в том числе с разделением рабочего дня на части

☐

о приостановке производства

☐

Среднесписочная численность работников (без совместителей) на момент принятия решения о введении режима неполной занятости: _____ человек.

Причина принятия работодателем решения о введении режима неполной занятости _____.

Численность работников, работающих неполное рабочее время по инициативе работодателя, _____ человек/продолжительность неполного рабочего времени в среднем _____ часов в неделю.

Численность работников, находящихся в простое по инициативе работодателя, _____ человек/время простоя с _____ по _____, всего _____ дней.

Численность работников, которым были предоставлены отпуска без сохранения заработной платы, _____ человек/продолжительность отпусков _____ дней.

Руководитель (представитель работодателя) _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при ее наличии)