



КонсультантПлюс

Приказ Минтруда России от 16.04.2024 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"
(Зарегистрировано в Минюсте России
23.05.2024 N 78243)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 14.11.2024

Источник публикации

Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 24.05.2024

Примечание к документу

Начало действия документа - [01.09.2024](#).

Срок действия документа [ограничен](#) 1 сентября 2030 года.

Название документа

Приказ Минтруда России от 16.04.2024 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"
(Зарегистрировано в Минюсте России 23.05.2024 N 78243)

Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2024 г. N 78243

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.

Форма N 6

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, квотируется (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 D1Е
- ☐ категория М
- ☐ категория Тm
- ☐ категория Тb

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.
