

Постановление Правительства Забайкальского края
от 13 ноября 2012 г. N 492
"Об утверждении Порядка представления
работодателями сведений и информации в
органы службы занятости населения"

С изменениями и дополнениями от:

3 июля, 30 октября 2013 г., 6 мая 2014 г.

В соответствии со [статьей 7](#)¹⁻¹ Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации", [статьей 44](#) Устава Забайкальского края, в целях реализации полномочий по содействию занятости населения Правительство Забайкальского края постановляет:

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

Губернатор Забайкальского края

Р.Ф. Гениатулин

**Порядок
представления работодателями сведений и
информации в органы службы занятости населения
(утв. постановлением Правительства Забайкальского края
от 13 ноября 2012 г. N 492)**

1. Настоящий Порядок определяет правила представления работодателями сведений и информации в органы службы занятости населения (далее - центры занятости населения).

2. Работодатели ежемесячно не позднее 2-го числа месяца, следующего за отчетным, представляют сведения и информацию 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, месту жительства индивидуального предпринимателя, месту нахождения крестьянского (фермерского) хозяйства.

3. Работодатели представляют в центры занятости населения по форме согласно [приложению N 1](#) к настоящему Порядку следующие сведения и информацию:

1) сведения о применении в отношении данного работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве);

2) информацию, необходимую для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов;

3) информацию о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей.

4. Работодатели, численность работников которых превышает 100 человек и которым устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере 4 процентов к среднесписочной численности работников, и работодатели, численность работников которых составляет не менее 35 человек и не более чем 100 человек и которым устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере 3 процентов к среднесписочной численности работников, кроме информации, указанной в [пункте 3](#) настоящего Порядка, представляют в центры занятости населения информацию 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, по форме согласно [приложению N 2](#) к настоящему Порядку.

Копия локального нормативного акта, содержащего сведения о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, заверенная в установленном порядке, представляется работодателем в центр занятости населения в течение одного месяца со дня его принятия.

Выполнение квоты для приема на работу инвалидов учитывает количество рабочих мест, на которых работают инвалиды, трудоустроенные без направления центра занятости населения. Факт работы инвалида, трудоустроенного без направления центра занятости населения, подтверждается путем представления работодателем в центр занятости населения заверенных в установленном порядке копий приказа о приеме на работу и справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в установленном порядке.

4¹. При исчислении квоты для приема на работу инвалидов в среднесписочную численность работников не включаются работники, 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.

Наличие рабочих мест, условия труда на которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда, подтверждается путем представления работодателем в центр занятости населения заверенных в установленном порядке копий документов о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда или о результатах специальной оценки условий труда.

5. Работодатели представляют сведения и информацию в центры занятости населения лично или почтовым отправлением либо с использованием факсимильной связи, электронной почты, по телефону (при условии последующего в течение двух рабочих дней подтверждения указанных сведений и информации путем представления соответствующих бланков, оформленных в установленном порядке на бумажном носителе).

6. В случае непредставления, несвоевременного представления сведений и информации, указанных в [пунктах 3, 4](#) настоящего Порядка, а равно представления таких сведений и информации в неполном объеме или в искаженном виде, работодатели несут ответственность в соответствии с [Кодексом](#) Российской Федерации об административных правонарушениях.

7. 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).

к [Порядку](#) представления работодателями сведений
и информации в органы службы занятости
населения, утвержденному [постановлением](#)
Правительства Забайкальского края
от 13 ноября 2012 г. N 492

Форма

**Сведения о применении в отношении работодателя процедур
о несостоятельности (банкротстве), информация, необходимая
для осуществления деятельности по профессиональной
реабилитации и содействию занятости инвалидов,
информация о наличии вакантных рабочих мест
(должностей) по состоянию на _____ 20_ года**

Полное наименование юридического лица (с указанием организационно-правовой формы)/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	ОКОНХ			
Основной вид экономической деятельности (по ОКВЭД)					
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)	Уровень оплаты труда (размер тарифной ставки или оклада, доплаты, надбавки и поощрительные	Режим работы (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, работа вахтовым методом)	Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Дополнительные пожелания к кандидатуре работника
---	--------------	---	--	--	---	--	--

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

** указывается информация о вакантных рабочих местах (должностях), выделенных, созданных, оборудованных (оснащенных) для трудоустройства инвалидов, в том числе при реализации региональных программ.

*** указывается информация о вакантных рабочих местах (должностях), за исключением вакантных рабочих мест (должностей) для инвалидов, указанных в разделе 1.

Руководитель (представитель) работодателя

(фамилия, имя, отчество, подпись)

место печати (при ее наличии)

Дата заполнения _____ 20__ г.

Приложение N 2
к [Порядку](#) представления работодателями сведений
и информации в органы службы занятости
населения, утвержденному [постановлением](#) Правительства
Забайкальского края
от 13 ноября 2012 г. N 492

Форма

Информация о созданных или выделенных рабочих местах для
трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой
для приема на работу инвалидов, локальных нормативных актов,
содержащих сведения о данных рабочих местах, и выполнении
квоты для приема на работу инвалидов за _____ 20__ г.

Полное наименование юридического лица (с указанием организационно-правовой формы)/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	ОКОНХ	
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			

Действующие* рабочие места для инвалидов: наименование профессии (специальности), должности	Квалификация	Характер работы (постоянная, временная, по совместительству,	Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Режим работы (нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, в режиме гибкого	Примечания (указать - вакантное или занятое рабочее место)
---	--------------	--	--	---	--

		сезонная, надомная)		рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом)	
1	2	3	4	5	6

* указывается информация о рабочих местах, выделенных, созданных, оборудованных (оснащенных) для трудоустройства инвалидов

Наименование локального нормативного акта	Дата принятия	Регистрационны й номер	Количество созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой	Наименование созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой
1	2	3	4	5

Руководитель (представитель) работодателя

_____ (фамилия, имя, отчество, подпись)

место печати (при ее наличии)

Дата заполнения _____ 20__ г.