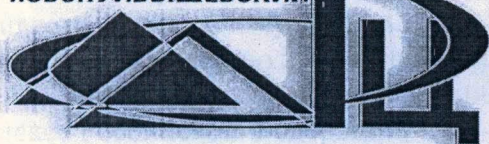


НОВОКУЙБЫШЕВСКИЙ



государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр»

446200 Самарская область,
г.о. Новокуйбышевск,
ул. Суворова, д. 20

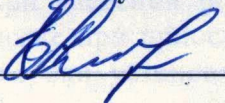
(84635)6-67-37
rcnovo@samtel.ru
<http://www.rc-nsk.ru>

ПРИНЯТО:

Решением Совета трудового коллектива
ГБУ ДПО «Новокуйбышевский РЦ»
Протокол № 1 от «03» февраля 2017 г.

Председатель СТК

ГБУ ДПО «Новокуйбышевский РЦ»

 Е.А. Синотов

«03» февраля 2017 г.

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом директора
ГБУ ДПО «Новокуйбышевский РЦ»
№ 26-од от «03» февраля 2017 г.

Директор ГБУ ДПО
«Новокуйбышевский РЦ»

 О.И. Нарфеева
«03» февраля 2017 г.



Положение

о предоставлении государственным бюджетным учреждением дополнительного профессионального образования Самарской области «Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведений) в органы службы занятости населения Самарской области

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок, способы, формы и сроки предоставления государственным бюджетным учреждением дополнительного профессионального образования Самарской области «Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведений) в органы службы занятости населения Самарской области (далее – «Центр») в органы службы занятости населения Самарской области (далее - центры занятости населения) информации (сведений) в целях обеспечения реализации обязанностей «Центра», установленных частями 2 и 3 статьи 25 Закона Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации" (далее - Закон о занятости), постановлением Совета министров - Правительства Российской Федерации от 05.02.93 N 99 "Об организации работы по содействию занятости в условиях массового высвобождения".

1.2. Понятия, используемые в настоящем Положении, употребляются в значениях, предусмотренных Законом о занятости и трудовым законодательством.

2. Предоставление сведений о ликвидации «Центра», сокращении численности или штата работников и возможном расторжении трудовых договоров

2.1. При принятии решения о ликвидации «Центра», сокращении численности или штата работников «Центра» и возможном расторжении трудовых договоров «Центр» сообщает об этом в центры занятости населения в сроки, установленные частью 2 статьи 25 Закона о занятости.

2.2. Сведения о ликвидации «Центра», сокращении численности или штата работников «Центра» и возможном расторжении трудовых договоров предоставляются в центр занятости

населения по форме В (высвобождение) согласно приложению 1 к настоящему Положению, а в случае если решение о сокращении численности или штата работников «Центра» может привести к массовому увольнению работников - по форме МВ (массовое высвобождение) согласно приложению 2 к настоящему Положению.

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

2.3. В случае отмены решения о ликвидации «Центра», сокращении численности или штата работников «Центра» и возможном расторжении трудовых договоров «Центр» предоставляет указанные сведения в центр занятости населения в произвольной форме в течение одной недели с момента принятия данного решения.

3. Предоставление 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 «Центр» сообщает об этом в центр занятости населения в сроки, установленные частью 2 статьи 25 Закона о занятости.

3.2. Сведения о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также о приостановке производства предоставляются в центр занятости населения по форме НЗ (неполная занятость) согласно приложению 3 к настоящему Положению.

4. Предоставление сведений о применении в отношении «Центра» процедур о несостоятельности (банкротстве), а также информации, необходимой для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации содействию занятости инвалидов

4.1. Сведения о применении в отношении «Центра» процедур о несостоятельности (банкротстве), а также информацию, необходимую для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, работодатели предоставляют в центр занятости населения в сроки, установленные частью 3 статьи 25 Закона о занятости.

Сведения о применении в отношении «Центра» процедур о несостоятельности (банкротстве) предоставляются 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 «Центра» процедур о несостоятельности (банкротстве), а также информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов, предоставляются в центр занятости населения в произвольной форме.

5. Предоставление сведений 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, выполнении квоты по приему на работу инвалидов

5.1. Сведения о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей «Центр» предоставляет в центр занятости населения в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме согласно приложению 4 к настоящему Положению.

5.2. Сведения о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства

инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов «Центр» предоставляет в центр занятости населения в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме согласно приложению 5 к настоящему Положению.

5.3. Информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов «Центр» предоставляет в центр занятости населения в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, по форме согласно приложению 6 к настоящему Положению.

6. Способы предоставления информации, сведений

6.1. Предусмотренные настоящим Положением информация, сведения предоставляется в центр занятости населения по месту регистрации «Центра».

В случае регистрации «Центра» за пределами Самарской области информация, сведения предоставляются в центр занятости населения по месту нахождения филиала (представительства) «Центра», либо, при отсутствии у «Центра» филиала (представительства) на территории Самарской области, по месту нахождения обособленного подразделения «Центра». При отсутствии у «Центра» филиала (представительства, подразделения «Центра») на территории Самарской области информация, сведения предоставляются в центр занятости населения по месту жительства работников.

6.2. Информация, сведения предоставляются «Центром» в центр занятости населения нарочно, или посредством почтовой связи, или в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Сведения о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей могут быть предоставлены «Центром» в центр занятости населения посредством размещения в информационно-аналитической системе Общероссийская база вакансий "Работа в России" (далее - Система).

6.3. Направление информации, сведений в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет осуществляется с использованием усиленной **квалифицированной электронной подписи** в соответствии с **Федеральным законом "Об электронной подписи"**.

При направлении информации, сведений в электронном виде в соответствии с настоящим Положением «Центр» обеспечивает защиту информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. «Центр», ежемесячно размещающий информацию о вакансиях в Системе, считается исполнившим требования **статьи 25** Закона о занятости в части предоставления центру занятости населения информации о вакансиях.

«Центр», зарегистрированный в Системе и не разместивший в ней информацию о вакансиях, считается проинформировавшим центр занятости населения об отсутствии вакансий.

Приложение 1

**к Положению о предоставлении государственным бюджетным учреждением
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведений) в органы службы
занятости населения Самарской области**

Форма В (высвобождение)

Лицевая сторона

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

**Сведения
о предстоящем высвобождении работников**

Представляется работодателями при увольнении работников на основании п. 1, 2 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации			Сроки представления	
Работодатель (организация) - в государственные казенные учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов			не позднее чем за 2 месяца до увольнения работников	
Работодатель (индивидуальный предприниматель) - в государственные казенные учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов			не позднее чем за 2 недели до увольнения работников	
Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Юридический и фактический адрес организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населённого пункта, улица, дом, N телефона, E-mail	ИНН*	Вид экономической деятельности по ОКВЭД (код)*	Форма собственности по ОКФС (код)
1	2	3	4	5

Причина принятия решения об увольнении работников (один из вариантов подчеркнуть):

- реорганизация
- реструктуризация
- снижение объёма финансирования
- сокращение расходов на осуществление деятельности
- ухудшение финансового положения
- сокращение объёма работ
- уменьшение объёма продаж
- оптимизация штатной структуры
- ликвидация подразделения
- банкротство
- отзыв лицензии

Основание высвобождения (один из вариантов подчеркнуть):

- сокращение численности
- сокращение штата
- ликвидация

прекращение деятельности

* Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

Раздел I. Общие сведения

Среднесписочная численность работников организации на дату представления сведений, человек	Численность работников, предполагаемых к увольнению, человек					
	Всего	из них				
		предполагается оформление трудовой пенсии (включая пенсию по выслуге лет, инвалидности)	предполагается трудоустройство		предполагается обращение в центр занятости населения	
			всего	в т.ч. на данном предприятии	всего	в т.ч. пенсионеров (по старости, выслуге лет, инвалидности)
I	2	3	4	5	6	7

Раздел II. Сведения о предстоящем увольнении по каждому работнику

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Наименование городского или муниципального района (по месту регистрации работника в соответствии с паспортными данными)	Дата рождения	Образование	Профессия, специальность, квалификация (по документам образования и (или) квалификации)	Профессия в соответствии с последней записью в трудовой книжке	Средняя заработная плата, рублей (из расчета последних 3 месяцев работы на момент предупреждения работника)	Особые категории пенсионер (по старости, выслуге лет, инвалидности), инвалид	Дата предстоящего увольнения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

_____ / _____ / _____ /

(должность работодателя) (подпись руководителя) (ФИО руководителя)
" ____ " _____ 20__ г МП

(ФИО и телефон исполнителя)

Согласие работников, перечисленных в **разделе II**, на обработку их персональных данных и передачу этих данных в органы службы занятости населения Самарской области, предоставляете* работодателю в порядке, установленном действующим законодательством (примерная форма прилагается)

Примечание - В графе 5 **раздела II** указываются сведения из документа об образовании

**Приложение
к сведениям о предстоящем
высвобождении работников**

В _____

**Согласие
на обработку персональных данных**

Настоящим, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ (адрес регистрации)
паспорт серия _____ N _____ выдан " _____ " _____ года

_____ (наименование органа, выдавшего документ)
даю согласие на передачу в _____

_____ (наименование и адрес учреждения Самарской области в сфере занятости населения)

для обработки (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение), включая передачу в министерство труда, занятости и миграционной политики Самарской области (443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 106А) и подведомственные ему центры занятости населения городских округов и муниципальных районов Самарской области, с целью содействия в поиске подходящей работы следующих моих персональных данных фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, адрес регистрации, образование, профессия, специальность, квалификация (по документам об образовании), профессия по последнему месту работы, средняя заработная плата, отношение к специальным категориям инвалидов, пенсионер).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подпись _____ Дата _____

Приложение 2

**к Положению о предоставлении государственным бюджетным учреждением
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведения) в органы службы
занятости населения Самарской области**

Форма МВ (массовое высвобождение)

Лицевая сторона

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

**Информация
о массовом высвобождении работников**

Представляется работодателями в государственные казённые учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов при массовом увольнении работников на основании п. 1, 2 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (в соответствии со ст. 82 Трудового кодекса РФ критерии массового увольнения определяются в отраслевых и (или) территориальных тарифных соглашениях)		не позднее чем за 3 месяца до увольнения работников		
Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Юридический и фактический адрес организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населённого пункта, улица, дом, N телефона, E-mail	ИНН*	Вид экономической деятельности по ОКВЭД (код)*	Форма собственности по ОКФС (код)
1	2	3	4	5

Причина принятия решения об увольнении работников (один из вариантов подчеркнуть)*:

реорганизация
реструктуризация
снижение объёма финансирования
сокращение расходов на осуществление деятельности
ухудшение финансового положения
сокращение объёма работ
уменьшение объёма продаж
оптимизация штатной структуры
ликвидация подразделения

Основание высвобождения (один из вариантов подчеркнуть):

сокращение численности
сокращение штата
ликвидация

банкротство
отзыв лицензии
прекращение деятельности

* Заполняется на усмотрение работодателя

Оборотная сторона

Раздел I. Общие сведения			
Среднесписочная численность работников организации на дату представления сведений, человек	Численность работников, подлежащих увольнению, человек	Дата начала массового высвобождения	Дата окончания массового высвобождения
1	2	3	4

Раздел II. Сведения о работниках, подлежащих увольнению

N п/п	Профессия*	Численность, человек	Дата увольнения
1	2	3	4

_____/_____/_____/_____
(должность работодателя) (подпись руководителя) (ФИО руководителя)

" ____ " _____ 20__ г. М.П.

(ФИО и телефон исполнителя)

* В графе 2 **раздела II** указывается профессия в соответствии с последней записью в трудовой книжке.

Приложение 3

**к Положению о предоставлении государственным бюджетным учреждением
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведений) в органы службы
занятости населения Самарской области**

Форма НЗ (неполная занятость)

Лицевая сторона

**Информация
о принятии работодателями решений о введении режимов неполного рабочего времени,
временной приостановке производства**

Представляется работодателями (по месту регистрации предприятия (организации) в государственные казённые учреждения Самарской области центры занятости населения городских округов или муниципальных районов при введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также при приостановке производства		в течение 3 рабочих дней после принятия решения о проведении соответствующих мероприятий		
Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Юридический и фактический адрес организации (индивидуального предпринимателя): индекс, наименование населённого пункта, улица, дом, N телефона, E-mail	ИНН	Вид экономической деятельности по ОКВЭД (код)*	Форма собственности по ОКФС (код)
1	2	3	4	5

Причина принятия решения (один из вариантов подчеркнуть)*:

- реорганизация
- реструктуризация
- снижение объёма финансирования
- сокращение расходов на осуществление деятельности
- ухудшение финансового положения
- сокращение объёма работ
- уменьшение объёма продаж
- оптимизация штатной структуры
- ликвидация подразделения
- банкротство
- отзыв лицензии
- прекращение деятельности

* Заполняется на усмотрение работодателя.

Оборотная сторона

**Информация
о принятии работодателями решений о введении режимов неполного рабочего времени,
временной приостановке производства**

Среднесписочная численность работников (без совместителей) на момент принятия решения о введении режима неполной занятости	Период, на который вводится режим неполного времени (начало и окончание периода)	Численность работников, работающих неполное рабочее время по инициативе работодателя, чел.	Продолжительность неполного рабочего времени, в среднем по организации, часов в неделю	Период простоя по вине работодателя (начало и окончание периода)	Численность работников, находящихся в простое по вине работодателя, чел.	Период отпусков без сохранения заработной платы (начало и окончание периода)	Численность работников, которые находятся в отпусках без сохранения заработной платы*
1	2	3	4	5	6	7	8

_____/_____/_____
(должность работодателя) (подпись руководителя) (ФИО руководителя)
" ____ " 20__ г М.П.

(ФИО и телефон исполнителя)

Примечание - Работодателю необходимо проинформировать центр занятости населения в случаях:

изменения численности работающих в режиме неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя,

изменение продолжительности неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя;

отмены (ранее срока) неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели*, простоя;

по факту окончания неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, простоя.

* См. пункт 6 Положения об организации работы по содействию занятости в условиях массового высвобождения, утвержденного постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 5 февраля 1993 года N 99

Приложение 4

**к Положению о предоставлении государственным бюджетным учреждением
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведений) в органы службы
занятости населения Самарской области**

Лицевая сторона

**Сведения
о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей**

Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя/физического лица
(нужное
подчеркнуть)

ОГРН/ОГРНИП:

Юридический адрес:

Адрес индивидуального предпринимателя/физического лица:

Адрес (местонахождение):

Номер контактного телефона:

Адрес электронной почты

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя

Проезд (вид транспорта, название остановки)

Организационно-правовая форма юридического лица

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная, общественные объединения
или организации (нужное подчеркнуть).

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-курортное
обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, условия для приема пищи во
время перерыва (нужное подчеркнуть).

Иные условия

Оборотная сторона

Наименование профессии (специальности), должности	Квалификация	Профессиональная область	Необходимое количество работников	Характер работы: постоянная, временная, по совместительству, сезонная, домашняя	Заработная плата (доход) (от и до)	Режим работы			Профессионально-квалификационные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы
						нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом	начало работы	окончание работы	

"__" _____ 20__ г. Работодатель (его представитель)

(подпись, фамилия, имя, отчество)

М.П.

* С учетом **пункта 6 статьи 25** Закона Российской Федерации от 16.04.91 N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации".

** Дополнительные социальные гарантии могут включать возможность предоставления жилья (вид жилья: комната, квартира, общежитие, дом).

Приложение 5

**к Положению о предоставлении государственным бюджетным учреждением
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведений) в органы службы
занятости населения Самарской области**

Лицевая сторона

**Сведения
о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в
соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов**

Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя/
физического лица (нужное подчеркнуть) _____

Юридический адрес _____

Адрес индивидуального предпринимателя/ физического лица _____

Адрес (место нахождения) _____

Номер контактного телефона _____

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя _____

Проезд (вид транспорта, название остановки) _____

Организационно-правовая форма юридического лица _____

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная,
общественные объединения или организации (нужное подчеркнуть)

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-
курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями,
условия для приема пищи во время перерыва (нужное подчеркнуть)

Иные условия _____

Оборотная сторона

Наименование профессии (специальности), должности	Квалификация	Необходимое количество работников	Характер работы постоянная, временная, по совместительству, сезонная, надомная	Заработная плата (доход)	Режим работы			Профессиональные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Дополнительные пожелания к кандидатуре работника*	Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику
					нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа	Начало работы	окончание работа			

					в режиме гибкого рабочег о времен и, сокращ енная продол житель ность работчи х) времен и, сменна я работа, вахтов ым методо м					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

" ____ " _____ 20 г Работодатель (его представитель)

подпись фамилия, имя, отчество

М.П.

* С учетом **пункта 6 статьи 25** Закона Российской Федерации от 16.04.91 N 1032-1 "О занятости населенна в Российской Федерации"

Приложение 6

**к Положению о предоставлении государственным бюджетным учреждением
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Новокуйбышевский ресурсный центр» информации (сведения) в органы службы
занятости населения Самарской области**

**Сведения
о выполнении установленной квоты по приему на работу инвалидов**

_____ (полное наименование организации)

за _____ 20__ г.

Среднесписочная численность работников организации (за отчетный период) _____ чел., из них количество работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест (за отчетный период) _____ чел.

N п/п	Наименование показателя	Сведения о трудоустройстве граждан в счет установленной квоты, человек	
		Всего	в том числе на специальном рабочем месте
1.	Установленная квота в отчетном месяце (2% от среднесписочной численности) *		
2.	Работает в счет установленной квоты на начало отчетного месяца		
3.	Трудоустроены в счет установленной квоты за отчетный месяц		
4.	Выбыло с квотируемых рабочих мест за отчетный месяц		
5.	Работает в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (строка 2 + строка 3 - строка 4)		
6.	Работало на квотируемых рабочих местах в отчетном месяце (строка 2 + строка 3)		
7.	Не трудоустроено в счет установленной квоты на конец отчетного месяца (строка 1 - строка 5)		

* В соответствии с **Законом** Самарской области от 26.12.2003 N 125-ГД "О квотировании рабочих мест для инвалидов в Самарской области" при расчете числа рабочих мест в счет установленной квоты округление дробного шла производится в сторону увеличения до целого значения

Исполнитель _____
(ФИО, должность, контактный телефон)

Руководитель _____ / _____
М.П. (организации) (ФИО)

Дата представления сведений: " _____ " _____ 20 ____ года

Специалист центра занятости населения _____
(ФИО) (подпись)