Формы представления информации работодателями в государственные казенные учреждения центры занятости   
населения Кемеровской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Периодичность –ежемесячно до 30-го числа текущего месяца и по мере необходимости.  Представляют работодатели, осуществляющие свою деятельность на территории Кемеровской области, в государственное казенное  учреждение центр занятости населения по месту осуществления деятельности(почтовым отправлением, электронной почтой, с использованием интернет-технологий или средств факсимильной связи) |  | В государственное казенное учреждение центр занятости населения города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (района)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес)  исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей**

**по состоянию на «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование юридического лица/индивидуального  предпринимателя | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Адрес рабочего места | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Электронный адрес, факс, контактный телефон | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Проезд: вид транспорта, название остановки | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Организационно-правовая форма юридического лица | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Форма собственности (государственная, муниципальная, частная, иная) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ОГРН |  | | | | | | Дата регистрации | | | |  | | КПП | |  | | | | | |
| ИНН |  | | | | | | ОКВЭД (основной) | | | |  | | ОКОНХ | |  | | | | | |
| Применение процедур о несостоятельности (банкротстве) | | | | | | | | основание | | |  | | | | дата | |  | № | |  |
| Наличие социальных гарантий работнику  (нужное подчеркнуть) | | | | | Медицинское обслуживание, санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, условиями для приема пищи во время перерыва | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование профессии  (специальности), должности | | Количество свободных рабочих мест | Из них  в счет  квоты | Характер  работы | | Заработная плата  (доход)  от… до...,  рублей | | | Режим работы | | | Профессионально-квалификационные требования,  образование,  дополнительные навыки,  опыт работы | | Дополнительные пожелания к кандидатуре работника | | Класс условий труда | | | Согласие на направление кандидатов для замещения свободных рабочих мест  (да/нет) | | |
| Постоянная, временная, по  совместительству,  сезонная, надомная, дистанционная | | Нормальная продолжительность, ненормированный рабочий день, в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа,  работа вахтовым  методом | | | Предоставление дополнительных социальных  гарантий работнику | | |
| Категория работника по квоте  (указать) |
| Категория,  квалификация | | Размер ставки  (полная ставка,  ½ ставки, ¼ ставки, др.) | | |
| Прием по результатам конкурса на замещение вакансии  (да/нет) | | |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | | 5 | | | 6 | | | 7 | | 8 | | 9 | | | 10 | | |
|  | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О., должность, тел.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)

Заполняется сотрудником центра занятости населения:

дата получения информации «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста, принявшего сведения) (подпись)