|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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)Электронная почта: **03-33@czn-nk.ru** факс **8 (3843)** **576-201** |  | В государственное казенное учреждение центр занятостинаселения города Новокузнецка исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест**

**и вакантных должностей по состоянию на "*\_\_\_\_\_\_*"*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 202*\_\_* 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 |  | N |  |
| Наличие социальных гарантий работнику (нужное подчеркнуть) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| Категория работника по квоте (указать) | Предоставление дополнительных социальных гарантий работнику |
| Нормальная продолжительность, ненормированный рабочий день, в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, работа вахтовым методом |
| Категория, квалификация | Размер ставки (полная ставка, 1/2 ставки, 1/4 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 "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

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

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