Директору СОГКУ ЦЗН

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района

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

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

(Наименование организации)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 должность Фамилия, имя, отчество (при наличии)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дает согласие на размещение сведений и информации, представляемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 краткое наименование организации

непосредственно в органы службы занятости населения в соответствии со ст. 25 Закона о занятости, а именно в СОГКУ ЦЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (отдел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в **личном кабинете работодателя на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России»** в течение 1 (одного) рабочего дня с момента их представления работодателем.

**Перечень сведений и информации\***

Отчет о принятии решения о ликвидации организации либо прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров;

Отчет о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели;

Отчет о введении режима простоя (приостановке производства);

Отчет об организации дистанционной (удаленной) работы;

Отчет об отпусках без сохранения заработной платы;

Отчет о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве);

Информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов;

Информация о наличии 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.

\*Отметить нужные сведения и информацию.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

МП (при наличии)