

СВЕДЕНИЯ О НЕПОЛНОЙ ЗАНЯТОСТИ РАБОТНИКОВ

Представляют: индивидуальные предприниматели, юридические лица и их обособленные подразделения по месту регистрации организации, по месту фактического нахождения (для организаций, зарегистрированных за пределами Московской области)
Сроки представления: в течение трех рабочих дней после принятия решения о введении режима неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели, а также при приостановке производства

Наименование организации _____

ИНН/КПП _____

Среднесписочная численность работников (без совместителей)
на момент принятия решения о проведении мероприятий неполной занятости, чел. _____

Среднесписочная численность иностранных работников (без совместителей), чел. _____

Юридический адрес организации _____

Фактический адрес организации _____

Код организации по ОКПО	Код вида деятельности по ОКВЭД	Организационно-правовая форма по ОКПОФ	Форма собственности по ОКФС	Орган государственной власти и управления по ОКОГУ	Код территории по ОКТМО

Численность работников, работающих неполный рабочий день (смену) и (или) неполную рабочую неделю по инициативе работодателя, чел. _____

Продолжительность неполного рабочего дня, час. _____

Продолжительность неполной рабочей недели, дней. _____

Численность работников, находящихся в простое по вине работодателя, чел. _____

Численность работников, находящихся в отпусках без сохранения заработной платы, чел. _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(должность работодателя)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(ФИО, телефон исполнителя)

М.П.