Приложение

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 16 апреля 2024 г. N 195н

Форма № 1

**Информация**

**о принятии (об изменении, отмене) решения о ликвидации организации, прекращении деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров**

Тип информации (выбрать значение):

 первичная  изменяющая  отменяющая [<1>](#Par89)

1. Полное наименование организации / фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

2. Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Код причины постановки на учет (КПП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес в пределах места нахождения организации / адрес места жительства индивидуального предпринимателя:

4.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4 дом, корпус, строение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5 номер офиса, квартиры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место осуществления трудовой деятельности высвобождаемыми работниками:

5.1 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 район, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3 наименование филиала, представительства или структурного подразделения организации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наименование государственного учреждения службы занятости, в которое предоставляется информация (по месту осуществления трудовой деятельности высвобождаемыми работниками) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Событие, о котором информируется государственная служба занятости (выбрать значение):

 ликвидация организации

 прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем

 сокращение численности или штата работников организации

 сокращение численности или штата работников индивидуального предпринимателя

8. Предполагаемая (запланированная) дата предупреждения работников о предстоящем увольнении в соответствии со [статьей 180](https://legislationrf.ru/info2/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=474024&date=11.06.2024&dst=101140&field=134) Трудового кодекса Российской Федерации [<2>](#Par90)

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

9. Предполагаемая (запланированная) дата расторжения трудовых договоров с работниками [<2>](#Par90) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Численность работников, предполагаемых к высвобождению [<2>](#Par90) \_\_\_\_\_ человек

11. Пояснения к предоставленной информации [<3>](#Par91) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> При отмене решения об увольнении работников [пункты 5](#Par58) - [10](#Par85) не заполняются.

<2> Возможна корректировка при предоставлении изменяющей информации.

<3> Не обязательно для заполнения.