



УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

(УТЗН Алтайского края)

П Р И К А З

16.03.2020

№ 45/нр/33

г. Барнаул

Об утверждении типовых форм

В целях реализации мероприятий государственной программы Алтайского края «Содействие занятости населения Алтайского края», в соответствии с постановлением Администрации Алтайского края от 30.12.2011 № 792 «О реализации в Алтайском крае полномочий в области содействия занятости населения», постановлениями Правительства Алтайского края от 21.06.2019 № 231 «Об утверждении порядков организации в Алтайском крае профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц в возрасте 50-ти лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста», от 21.06.2019 № 232 «Об утверждении порядков организации в Алтайском крае мероприятий по переобучению, повышению квалификации работников предприятий» приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

форму заявки на предоставление субсидии на возмещение затрат на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование работников в возрасте 50-ти лет и старше, а также работников предпенсионного возраста;

форму заявки на предоставление субсидии на возмещение затрат на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование работников предприятий;

форму заявки на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю на возмещение затрат в связи с оснащением (оборудованием) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов;

форму заявки на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю на возмещение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста;

форму заявки на предоставление из краевого бюджета субсидии не-

коммерческой организации, не являющейся государственным (муниципальным) учреждением, на возмещение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста;

форму расчета размера субсидии на оснащение (оборудование) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов;

форму расчета размера субсидии на реализацию мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста;

форму акта об оснащении (оборудовании) рабочего места для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов;

форму акта об оснащении (оборудовании) рабочего места для трудоустройства инвалида молодого возраста;

форму акта о создании элементов инфраструктуры для трудоустройства инвалида молодого возраста.

2. Настоящий приказ распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2020.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления Чувашову Е.Н.

4. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Начальник управления

 Н.А. Капура

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 16.03.2020 № 45/нп/33

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление субсидии на возмещение затрат на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование работников в возрасте 50-ти лет и старше, а также работников предпенсионного возраста

(наименование юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, паспортные данные)

(место нахождения, адрес юридического лица;
 место жительства индивидуального предпринимателя)

(номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

(указать вид экономической деятельности)

(руководитель организации: Ф.И.О., должность, контактный телефон)

В соответствии с Порядком предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным и муниципальным учреждениям), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование работников предпенсионного возраста, утвержденным постановлением Правительства Алтайского края от 21.06.2019 № 231 «Об утверждении порядков организации в Алтайском крае профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц возрасте 50-ти лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста», прошу предоставить субсидию из бюджета Алтайского края в целях возмещения затрат, связанных с реализацией мероприятий «Организация профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц возрасте 50-ти лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста», в сумме _____ (_____) рублей.

Объем субсидии определен, исходя из следующего расчета:

№ п/п	Наименование профессии (специальности, курса)	Численность работников, прошедших обучение	Стоимость обучения 1 чел., рублей	Всего, рублей
	ИТОГО			

Согласен на осуществление управлением Алтайского края по труду и занятости населения и Министерством финансов Алтайского края проверок со-

блюдения условий, целей и порядка предоставления возмещения затрат.

Подтверждаю, что:

не имею неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

не имею просроченной задолженности по возврату в краевой бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, в том числе предоставленных в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед краевым бюджетом;

не нахожусь в процессах реорганизации, ликвидации, не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (юридические лица), продолжаю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (индивидуальные предприниматели);

не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

не получаю средства из бюджета Алтайского края на основании иных нормативных правовых актов края на возмещение затрат, связанных с организацией профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников в возрасте 50-ти лет и старше, а также работников предпенсионного возраста.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайского
 края по труду и занятости на-
 селения
 от 16.03.2020 № 45/нп/33

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ
 на предоставление субсидии на возмещение затрат на профессиональное
 обучение и дополнительное профессиональное образование
 работников предприятий

(наименование юридического лица, ОГРН)

(место нахождения, адрес юридического лица)

(номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

(указать вид экономической деятельности)

(руководитель организации: Ф.И.О., должность, контактный телефон)

В соответствии с Порядком предоставления субсидий на реализацию мероприятий по переобучению, повышению квалификации работников предприятий, утвержденным постановлением Правительства Алтайского края от 21.06.2019 № 232 «Об утверждении порядков организации в Алтайском крае мероприятий по переобучению, повышению квалификации работников предприятий», прошу предоставить субсидию из бюджета Алтайского края в целях возмещения затрат, связанных с организацией профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников предприятий, в сумме _____ (_____) рублей.

Объем субсидии определен, исходя из следующего расчета:

№ п/п	Наименование профессии (специальности, курса)	Численность граждан, прошедших обучение	Стоимость обучения 1 чел., рублей	Стоимость проезда, проживания, рублей	Всего, рублей
	ИТОГО				

Согласен на осуществление управлением Алтайского края по труду и занятости населения и Министерством финансов Алтайского края проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления возмещения затрат.

Подтверждаю, что:

не имею неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

не имею просроченной задолженности по возврату в краевой бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, в том числе предоставленных в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед краевым бюджетом;

не нахожусь в процессах реорганизации, ликвидации, не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

не получаю средства из бюджета Алтайского края на основании иных нормативных правовых актов края на возмещение затрат, связанных с организацией профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников предприятия.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 16.03.2020 № 15/нп/33

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю на возмещение затрат в связи с оснащением (оборудованием) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов

(наименование для юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество для индивидуального предпринимателя, паспортные данные)

(место нахождения, адрес юридического лица;
 место жительства индивидуального предпринимателя)

(номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

(указать вид экономической деятельности)

(наименование должности лица, представляющего Получателя, фамилия, имя, отчество,
 контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат в связи с оснащением (оборудованием) рабочего места для трудоустройства (выбрать нужное):

- незанятого многодетного родителя;
 незанятого родителя, воспитывающего ребенка-инвалида.

Информация

о трудоустройстве многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, по направлению органов службы занятости

Ф.И.О. трудоустроенного гражданина	Наименование должности (профессии) трудоустройства	Дата трудоустройства

Согласен на осуществление управлением Алтайского края по труду и занятости населения, Министерством финансов Алтайского края проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления возмещения затрат.

Подтверждаю соответствие следующим требованиям:

а) отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

б) отсутствует просроченная задолженность по возврату в краевой бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, в том числе предоставленных в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед краевым бюджетом;

в) отсутствует процесс реорганизации, ликвидации, не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (для юридических лиц), либо прекращения деятельности в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) (выбрать нужное);

г) не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации Перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (оффшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

д) не получаю средства из краевого бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами на оснащение (оборудование) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

Гарантирую обеспечить осуществление гражданами из числа незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, направленными органом службы занятости, трудовой деятельности на оснащенном (оборудованном) рабочем месте в течение не менее одного года в суммарном исчислении.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайского
 края по труду и занятости на-
 селения
 от 16.03.2020 № 45/нр/33

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю на возмещение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста

(наименование для юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество для индивидуального предпринимателя, паспортные данные)

(место нахождения, адрес юридического лица;
 место жительства индивидуального предпринимателя)

(номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

(указать вид экономической деятельности)

(наименование должности лица, представляющего Получателя, фамилия, имя, отчество,
 контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат в связи с:

- оснащением (оборудованием) специального рабочего места для трудоустройства инвалида молодого возраста;
- созданием инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места для инвалида молодого возраста;
- оплатой труда трудоустроенного инвалида молодого возраста;
- организацией наставничества трудоустроенного инвалида молодого возраста.

Информация
 о трудоустройстве инвалидов молодого возраста по направлению
 органов службы занятости

Ф.И.О. трудоустроенного	Дата трудоустройства

Информация
 о закреплении наставника за инвалидом молодого возраста

Должность, профессия наставника, стаж работы по профессии	Период наставничества, мес. (не более 5 мес.)

Согласен на осуществление управлением Алтайского края по труду и заня-

тости населения, Министерством финансов Алтайского края проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления возмещения затрат.

Подтверждаю соответствие следующим требованиям:

а) отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

б) отсутствует просроченная задолженность по возврату в краевой бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, в том числе предоставленных в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед краевым бюджетом;

в) отсутствует процесс реорганизации, ликвидации, не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (для юридических лиц), либо прекращения деятельности в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) (выбрать нужное);

г) не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации Перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (оффшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

д) не получаю средства из краевого бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста.

Гарантирую обеспечить осуществление инвалидами молодого возраста, направленными органом службы занятости, трудовой деятельности на оснащенном (оборудованном) специальном рабочем месте и (или) рабочем месте с созданной инфраструктурой, обеспечивающей доступность рабочего места для инвалида молодого возраста, в течение не менее одного года в суммарном исчислении¹.

¹ Указывается в случаях оснащения (оборудования) специального рабочего места для трудоустройства инвалида молодого возраста и (или) создания инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места для инвалида молодого возраста.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения

от 16.03.2010 № 45/кр/33

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на возмещение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста

(наименование некоммерческой организации, ОГРН)

(место нахождения, адрес некоммерческой организации)

(номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

(указать вид экономической деятельности)

(наименование должности, фамилия, имя, отчество лица, представляющего Получателя, контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат в связи с:

- оснащением (оборудованием) специального рабочего места для трудоустройства инвалида молодого возраста;
- созданием инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места для инвалида молодого возраста;
- оплатой труда трудоустроенного инвалида молодого возраста;
- организацией наставничества трудоустроенного инвалида молодого возраста.

Информация
о трудоустройстве инвалидов молодого возраста по направлению
органов службы занятости

Ф.И.О. трудоустроенного	Дата трудоустройства

Информация
о закреплении наставника за инвалидом молодого возраста

Должность, профессия наставника, стаж работы по профессии	Период наставничества, мес. (не более 5 мес.)

Согласен на осуществление управлением Алтайского края по труду и за-

нятости населения, Министерством финансов Алтайского края проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления возмещения затрат.

Подтверждаю соответствие следующим требованиям:

а) отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

б) отсутствует просроченная задолженность по возврату в краевой бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, в том числе предоставленных в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед краевым бюджетом;

в) отсутствует процесс реорганизации, ликвидации, банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Гарантирую обеспечить осуществление инвалидами молодого возраста, направленными органом службы занятости, трудовой деятельности на оснащенном (оборудованном) специальном рабочем месте и (или) рабочем месте с созданной инфраструктурой, обеспечивающей доступность рабочего места для инвалида молодого возраста, в течение не менее одного года в суммарном исчислении¹.

¹ Указывается в случаях оснащения (оборудования) специального рабочего места для трудоустройства инвалида молодого возраста и (или) создания инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места для инвалида молодого возраста.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения
от 16.03.2010 № 45/нп/33

ФОРМА РАСЧЕТА

размера субсидии на оснащение (оборудование) рабочих мест
для трудоустройства незанятых многодетных родителей
и родителей, воспитывающих детей-инвалидов

Размер субсидии рассчитывается по формуле:

$$S = S_{об} * R,$$

где:

S – размер субсидии, рублей;

$S_{об}$ – размер субсидии на оснащение (оборудование) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, который определяется объемом фактических затрат на оплату приобретения средств оборудования (оснащения) рабочего места, работ по их монтажу и установке, но не превышает 62,4 тыс. рублей на одно рабочее место;

R – количество оснащенных (оборудованных) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения
от 16.03.2020 № 45/нр/33

ФОРМА РАСЧЕТА

размера субсидии на реализацию мероприятий, направленных
на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста

Размер субсидии рассчитывается по формуле:

$$S = S_1 + S_2 + S_3 + S_4,$$

где:

S – размер субсидии, рублей;

S_1 – размер субсидии на оснащение (оборудование) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов молодого возраста, который определяется объемом фактических затрат на оплату приобретения средств оснащения (оборудования) рабочего места, работ по их монтажу и установке, но не превышает 100,0 тыс. рублей на одно рабочее место;

S_2 – размер субсидии на организацию наставничества трудоустроенных инвалидов молодого возраста, предоставляемой на период закрепления наставника за трудоустроенным инвалидом молодого возраста, не превышающий 5 месяцев. Размер предоставляемого за один месяц возмещения затрат на организацию наставничества одного трудоустроенного инвалида молодого возраста определяется объемом средств, необходимых для оплаты труда наставника инвалида молодого возраста, но не превышает половины размера минимальной заработной платы, установленной Региональным соглашением о размере минимальной заработной платы в Алтайском крае, увеличенного на районный коэффициент и страховые взносы в государственные внебюджетные фонды;

S_3 – размер субсидии на оплату труда трудоустроенных инвалидов молодого возраста, предоставляемой на период трудоустройства инвалида молодого возраста, не превышающий 5 месяцев. Размер предоставляемой за один месяц субсидии на оплату труда одного трудоустроенного инвалида молодого возраста определяется объемом средств, необходимых для оплаты труда инвалида молодого возраста, выплаты пособия по временной нетрудоспособности в части, выплачиваемой из средств работодателя, но не превышает размера минимальной заработной платы, установленной Региональным соглашением о размере минимальной заработной платы в Алтайском крае, увеличенного на районный коэффициент и страховые взносы в государственные внебюджетные фонды;

S_4 – размер субсидии на создание инфраструктуры, обеспечивающей дос-

тупность рабочих мест для инвалидов молодого возраста, который определяется объемом фактических затрат на оплату приобретения элементов инфраструктуры, работ по их монтажу и установке, но не превышает 100,0 тыс. рублей на одно рабочее место.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения

от 16.03.2020 № 45/нр/33

ФОРМА АКТА
об оснащении (оборудовании) рабочего места
для трудоустройства незанятых многодетных родителей
и родителей, воспитывающих детей-инвалидов

_____ «__» _____ 20__ г.
(место составления)

_____ (наименование для юридического лица, ОГРН;
фамилия, имя, отчество для индивидуального предпринимателя, паспортные данные)

_____ (место нахождения, адрес юридического лица;
место жительства индивидуального предпринимателя)

_____ (номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

_____ (указать вид экономической деятельности)

_____ (наименование должности лица, представляющего Получателя, фамилия, имя, отчество,
контактный телефон)

Настоящим актом удостоверяю, что рабочее место оснащено (оборудовано) следующими средствами в целях трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, по направлению органа службы занятости:

Перечень оборудования	Сумма расходов, тыс. руб.

Место нахождения оснащенного (оборудованного) рабочего места:

_____ (должность руководителя)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

Дата.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайского
 края по труду и занятости на-
 селения
 от 16.03.2020 № 45/нр/35

ФОРМА АКТА
 об оснащении (оборудовании) рабочего места
 для трудоустройства инвалида молодого возраста

_____ «__» _____ 20__ г.
 (место составления)

_____ (наименование для юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество для индивидуального предпринимателя, паспортные данные)

_____ (место нахождения, адрес юридического лица;
 место жительства индивидуального предпринимателя)

_____ (номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

_____ (указать вид экономической деятельности)

_____ (наименование должности, фамилия, имя, отчество лица, представляющего Получателя,
 контактный телефон)

Настоящим актом удостоверяю, что специальное рабочее место оснащено (оборудовано) следующими средствами в целях трудоустройства инвалида молодого возраста по направлению органа службы занятости:

Перечень оборудования	Сумма расходов, тыс. руб.

Место нахождения оснащенного (оборудованного) рабочего места:

_____ (должность руководителя) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата. М.П.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтай-
 ского края по труду и занятости
 населения
 от 16.03.2020 № 45/лр/33

ФОРМА АКТА
 о создании элементов инфраструктуры
 для трудоустройства инвалида молодого возраста

_____ (место составления)

«__» _____ 20__ г.

_____ (наименование юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, паспортные данные)

_____ (место нахождения, адрес юридического лица;
 место жительства индивидуального предпринимателя)

_____ (номер контактного телефона с указанием кода города (района), адрес электронной почты)

_____ (указать вид экономической деятельности)

_____ (наименование должности, фамилия, имя, отчество лица, представляющего Получателя,
 контактный телефон)

Настоящим актом удостоверяю, что созданы следующие элементы инфра-
 структуры, обеспечивающей доступность рабочего места, в целях трудоустрой-
 ства инвалида молодого возраста по направлению органа службы занятости:

Перечень элементов инфраструктуры	Сумма расходов, тыс. руб.

Место нахождения рабочего места: _____.

_____ (должность руководителя)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

Дата.