



УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

(УТЗН Алтайского края)

П Р И К А З

28.09.2020

№ 45/Кр/133

г. Барнаул

О некоторых приказах управления
Алтайского края по труду и занятости
населения

Приказываю:

1. В целях реализации мероприятий государственной программы Алтайского края «Содействие занятости населения Алтайского края», утвержденной постановлением Правительства Алтайского края от 25.12.2019 № 539, 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», от 01.06.2020 № 247 «Об утверждении порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат на переобучение и повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, и внесении изменений в некоторые постановления Правительства Алтайского края» утвердить прилагаемые:

форму заявки на предоставление субсидии юридическим лицам (за исключением государственных и муниципальных учреждений), индивидуальным предпринимателям 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 юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) на возмещение затрат, связанных с реализацией мероприятий по переобучению, повышению квалификации работников предприятий;

форму заявки на предоставление субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат на переобучение и повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет;

форму заявки на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям 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 некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, 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 юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста;

форму 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;

форму заявки на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на финансовое обеспечение 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 некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на финансовое обеспечение 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 юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на финансовое обеспечение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста;

форму заявки на предоставление из краевого бюджета субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на финансовое обеспечение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие заня-

тости инвалидов молодого возраста.

2. Приказ управления Алтайского края по труду и занятости населения от 16.03.2020 № 45/Пр/33 «Об утверждении типовых форм» признать утратившим силу.

3. В приказ управления Алтайского края по труду и занятости населения от 18.03.2020 № 45/Пр/41 «Об утверждении порядка проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости» внести следующие изменения:

в Порядке проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости, утвержденном вышеназванным приказом:

в пункте 6.1. слова «от 30.06.2014 № 10-01/116» заменить словами «от 28.05.2020 № 45/Пр/86»;

пункт 7.2. изложить в следующей редакции:

«7.2. Организация обучения инвалидов новым профессиям осуществляется в соответствии с Административным регламентом предоставления государственной услуги «Профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование безработных граждан, включая обучение в другой местности», утвержденным приказом управления Алтайского края по труду и занятости населения от 28.05.2020 № 45/Пр/85.».

4. Настоящий приказ вступает в силу с момента официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления Чувашова Е.Н.

6. 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 28.08.2020 № 45/нп/РЗЗ

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление субсидии юридическим лицам (за исключением государственных и муниципальных учреждений), индивидуальным предпринимателям 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 (последнее – при наличии) 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 в возрасте 50 лет и старше, а также 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 в 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 в возрасте 50-ти лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста», в сумме () рублей.

Расходы на организацию профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников в возрасте 50-ти лет и старше, а также работников предпенсионного возраста:

№ п/п	Наименование профессии (специальности, курса)	Численность работников, 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 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 деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) не прекращена (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 (офшорные 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 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.

« ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДЕНА

приказом управления Алтайского края по труду и занятости населения

от 29.08.2020 № 45/нп/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) на возмещение затрат, связанных с реализацией мероприятий по переобучению, повышению квалификации 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.

Расходы на организацию профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников предприятия:

№ п/п	Наименование профессии (специальности, курса)	Численность граждан, прошедших обучение	Средняя стоимость обучения 1 чел., рублей	Стоимость проезда, проживания, рублей	Выплата стипендии, 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 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;

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 (офшорные 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 возмещение затрат, связанных с организацией переобучения, повышения квалификации работников предприятий.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 28.08.2020 № 45/146/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат на переобучение и повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет

(наименование юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) 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 (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат на переобучение и повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, утвержденным постановлением Правительства Алтайского края от 01.06.2020 № 247 «Об утверждении порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат на переобучение и повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, и внесении изменений в некоторые постановления Правительства Алтайского края», прошу предоставить субсидию из бюджета Алтайского края в целях возмещения затрат, связанных с реализацией мероприятий «Переобучение и повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет», в сумме _____ (_____) рублей.

Расходы на организацию переобучения и повышения квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет:

№ 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 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 деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) не прекращена (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 (офшорные 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 возмещение затрат, связанных с организацией переобучения и повышения квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет.

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 28.03.2020 № 45/нп/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям 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 (последнее – при наличии) 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, Ф.И.О., 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 гражданина по направлению
 органов службы занятости

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

Место нахождения рабочего места:

_____.

Расходы на оснащение (оборудование) рабочего места для трудоустройства гражданина из числа незанятых родителей:

№ п/п	Перечень оснащения (оборудования)	Сумма расходов, руб.
	ИТОГО	

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 деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) не прекращена (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 (офшорные 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.

« ____ » _____ 20 ____ г.

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

от 28.09.2020 № 45/нп/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на возмещение затрат в связи с оснащением (оборудованием) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов

(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, Ф.И.О. лица, представляющего Получателя, 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 гражданина по направлению органов службы занятости

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

Место нахождения рабочего места:

_____.

Расходы на оснащение (оборудование) рабочего места для трудоустройства гражданина из числа незанятых родителей:

№ п/п	Перечень оснащения (оборудования)	Сумма расходов, руб.
	ИТОГО	

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.

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.

«___» _____ 20__ г.

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

от 28.09.2020 № 45/ПФ/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на сопровождаемое содействие занятости инвалидов молодого возраста

(наименование для юридического лица, ОГРН;
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) 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, Ф.И.О., контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат в связи с (выбрать нужное):

- 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 инвалида молодого возраста по направлению органов службы занятости

Ф.И.О. трудоустроенного гражданина	Наименование должности (профессии) трудоустройства	Дата трудоустройства	Период возмещения затрат на оплату труда, мес. (не более 5 мес.)

Информация о закреплении наставника за инвалидом молодого возраста

Наименование должности (профессии) наставника	Период наставничества, мес. (не более 5 мес.)

Место нахождения рабочего места:

Расходы на трудоустройство инвалида молодого возраста по направлению органов службы занятости:

№ п/п	Перечень расходов	Сумма расходов, руб.
1	Перечень оборудования: 1.1. _____; 1.2. _____.	
2	Перечень элементов инфраструктуры: 2.1. _____; 2.2. _____.	
3	Затраты на оплату труда трудоустроенного инвалида молодого возраста: 3.1. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.; 3.2. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.	
4	Затраты на организацию наставничества трудоустроенного инвалида молодого возраста: 4.1. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.; 4.2. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.	
	ИТОГО	

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 деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) не прекращена (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 (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупно-

сти 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.

« ____ » _____ 20__ г.

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

от 28.09.2020 № 45/нп/133

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, Ф.И.О. лица, представляющего Получателя, контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат в связи с (выбрать нужное):

- 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 гражданина	Наименование должности (профессии) трудоустройства	Дата трудоустройства	Период возмещения затрат на оплату труда, мес. (не более 5 мес.)

Информация о закреплении наставника за инвалидом молодого возраста

Наименование должности (профессии) наставника	Период наставничества, мес. (не более 5 мес.)

Место нахождения рабочего места:

_____.

Расходы на трудоустройство инвалида молодого возраста по направлению органов службы занятости:

№ п/п	Перечень расходов	Сумма расходов, руб.
1	Перечень оборудования: 1.1. _____; 1.2. _____.	
2	Перечень элементов инфраструктуры: 2.1. _____; 2.2. _____.	
3	Затраты на оплату труда трудоустроенного инвалида молодого возраста: 3.1. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.; 3.2. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.	
4	Затраты на организацию наставничества трудоустроенного инвалида молодого возраста: 4.1. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.; 4.2. с «__» _____ 20__ г. по с «__» _____ 20__ г.	
	ИТОГО	

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.

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.

«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 28.08.2020 № 45/нп/РЗЗ

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическим ли-
 цам (за исключением государственных (муниципальных) учреж-
 дений), индивидуальным предпринимателям на финансовое
 обеспечение затрат в связи с оснащением (оборудованием) рабочих
 мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и ро-
 дителей, воспитывающих детей-инвалидов

(наименование для юридического лица, ОГРН;
 фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) 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, Ф.И.О., контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на финансовое обеспечение затрат в связи
 с оснащением (оборудованием) рабочего места для трудоустройства (выбрать нуж-
 ное):

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

Информация о гражданине, состоящем на учете в органах службы
 занятости и планируемом к трудоустройству

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

Место нахождения рабочего места:

_____.

Размер субсидии определен, исходя из прилагаемой сметы расходов, не-
 обходимых для оснащения (оборудования) рабочего места для трудоустройства
 гражданина, но не превышает 62,4 тыс. рублей.

Согласен на осуществление управлением Алтайского края по труду
 и занятости населения, Министерством финансов Алтайского края проверок со-
 блюдения 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 деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) не прекращена (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 (офшорные 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.

« ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 28.09.2020 № 45/Кр/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на финансовое обеспечение затрат в связи с оснащением (оборудованием) рабочих мест для трудоустройства незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов

(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, Ф.И.О. лица, представляющего Получателя, контактный телефон)

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

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

Информация о гражданине, состоящем на учете в органах службы занятости и планируемом к трудоустройству

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

Место нахождения рабочего места:

Размер субсидии определен, исходя из прилагаемой сметы расходов, необходимых для оснащения (оборудования) рабочего места для трудоустройства гражданина, но не превышает 62,4 тыс. рублей.

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.

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.

« ____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения
от 28.08.2010 № 45/14/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии юридическим ли-
цам (за исключением государственных (муниципальных) учреж-
дений), индивидуальным предпринимателям на финансовое обес-
печение затрат в связи с реализацией мероприятий, направленных на
сопровождение содействие занятости инвалидов молодого возраста

(наименование для юридического лица, ОГРН;
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) 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, Ф.И.О., контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на финансовое обеспечение затрат в связи
с (выбрать нужное):

- оснащением (оборудованием) специального рабочего места для трудо-
устройства 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 гражданине, состоящем на учете в органах службы
занятости и планируемом к трудоустройству

Ф.И.О. гражданина	Наименование должности (профессии) трудоустройства	Период возмещения затрат на оплату труда, мес. (не более 5 мес.)

Информация о закреплении наставника

Наименование должности (профессии) наставника	Период наставничества, мес. (не более 5 мес.)

Место нахождения рабочего места:

Размер субсидии определен, исходя из прилагаемой сметы расходов, связанных с трудоустройством инвалида молодого возраста по направлению органов службы занятости.

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 деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей) не прекращена (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 (офшорные 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.

« ____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом управления Алтайско-
 го края по труду и занятости на-
 селения
 от 28.08.2020 № 45/14/133

на бланке получателя

ФОРМА ЗАЯВКИ

на предоставление из краевого бюджета субсидии некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на финансовое обеспечение 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, Ф.И.О. лица, представляющего Получателя, контактный телефон)

Прошу предоставить субсидию на финансовое обеспечение затрат в связи с (выбрать нужное):

- 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 гражданине, состоящем на учете в органах службы занятости и планируемом к трудоустройству

Ф.И.О. гражданина	Наименование должности (профессии) трудоустройства	Период возмещения затрат на оплату труда, мес. (не более 5 мес.)

Информация о закреплении наставника

Наименование должности (профессии) наставника	Период наставничества, мес. (не более 5 мес.)

Место нахождения рабочего места:

_____.

Размер субсидии определен, исходя из прилагаемой сметы расходов, связанных с трудоустройством инвалида молодого возраста по направлению органов службы занятости.

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.

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.

« ____ » _____ 20 ____ г.