УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства

Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**порядок**

**предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам – производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов (далее – Порядок) разработан в целях реализации дополнительных мероприятий в области содействия занятости населения государственной программы Сахалинской области «Содействие занятости населения Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 05.04.2013 № 166 (далее – Программа), направленных на содействие трудоустройству незанятых инвалидов на субсидированные рабочие места, путем возмещения фактически произведенных затрат на оплату труда при применении труда инвалидов, включая выплаты за наставничество или содействие трудоустройству незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места, путем возмещения фактически произведенных затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов и создание инфраструктуры, необходимой для беспрепятственного доступа к рабочим местам.

1.2. Настоящий Порядок определяет категории получателей, цели, условия, порядок предоставления и возврата субсидии в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов (далее – Субсидия), требования к отчетности, требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления Субсидии и ответственности за их нарушение.

1.3. Субсидия предоставляется на безвозмездной и безвозвратной основе в целях возмещения фактически произведенных затрат:

1.3.1. На оплату труда при трудоустройстве инвалидов с учетом страховых взносов в соответствии с [главой 34](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910F9BBC06E78425FAF2465418FEFD7D6179237BA749D7ACF92C6293CDA459C1C734E5B9412A014F64H1G) Налогового кодекса Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

1.3.2. На оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов.

1.4. Агентство по труду и занятости населения Сахалинской области (далее – Агентство) является главным распорядителем средств областного бюджета Сахалинской области, осуществляющим предоставление Субсидии в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете Сахалинской области на реализацию [Программы](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044CB7A9BFEF79D0C97E508E1842AA4AF1B524FA1AD7B3439637DF20990A9FA2C6293CDA459C1C734E5B9412A014F64H1G) на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке на предоставление Субсидии.

1.5. Получателями бюджетных средств являются областные казенные учреждения центры занятости населения Сахалинской области (далее – Центры занятости).

1.6. Субсидия носит целевой характер и не может быть использована на иные цели.

1.7. Субсидия предоставляется юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг, имеющим право в соответствии с Трудовым [кодексом](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910F9BBB07E28125FAF2465418FEFD7D616B2323AB4BD6BAFB2428C089F365H5G) Российской Федерации заключать трудовые договоры в качестве работодателя, зарегистрированным в Центре занятости в качестве получателей государственной услуги содействия работодателям в подборе необходимых работников (далее – Работодатели), отвечающим требованиям предоставления Субсидии, предусмотренным настоящим Порядком.

1.8. Субсидия предоставляется Работодателю, трудоустроившему инвалида по направлению Центра занятости.

1.9. Приоритетное право на получение Субсидии в целях возмещения фактически произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов имеют Работодатели, трудоустроившие инвалидов I, II группы.

1.10. Приоритетное право на получение Субсидии в целях возмещения фактически произведенных затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов имеют Работодатели, трудоустроившие:

1) инвалидов I, II группы;

2) инвалидов, которым индивидуальной программой реабилитации и абилитации рекомендовано оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства инвалида.

1.11. При формировании проекта закона о бюджете (проекта закона о внесении изменений в закон о бюджете) сведения о Субсидии размещаются на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее - единый портал) (в разделе единого портала).

**2. Порядок приема заявок**

2.1. Предоставление Субсидии осуществляется на основании заявок Работодателя в текущем финансовом году.

2.2. Организатором предоставления Субсидии является Агентство.

2.3. Агентство оповещает о начале приема заявок не позднее 3 дней до его начала путем размещения объявления о начале приема заявок на официальном сайте Агентства http://tzn.sakhalin.gov.ru и на едином портале с указанием:

- сроков приема заявок (даты и времени начала (окончания) подачи (приема) заявок от Работодателей), которые не могут быть меньше 30 календарных дней, следующих за днем размещения объявления о начале приема заявок;

- наименования, места нахождения, почтового адреса, телефона, адреса электронной почты Агентства;

- целей предоставления Субсидии, а также результатов предоставления Субсидии;

- доменного имени, и (или) сетевого адреса, и (или) указателей страниц сайта в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, на котором обеспечивается прием заявок;

- требований к Работодателям и перечня документов, представляемых Работодателями для подтверждения их соответствия указанным требованиям;

- порядка подачи заявок Работодателями и требований, предъявляемых к форме и содержанию заявок, подаваемых Работодателями;

- порядка отзыва заявок Работодателями, порядка возврата заявок Работодателям, определяющего в том числе основания для возврата заявок Работодателям, порядка внесения изменений в заявки Работодателей;

- правил рассмотрения и оценки заявок Работодателей;

- порядка предоставления Работодателям разъяснений положений объявления о начале приема заявок, даты начала и окончания срока такого предоставления;

- срока, в течение которого Работодатель, в отношении которого принято решение о предоставлении Субсидии, должен подписать Соглашение о предоставлении субсидии;

- условий признания Работодателя, в отношении которого принято решение о предоставлении Субсидии, уклонившимся от заключения Соглашения о предоставлении субсидии;

- даты размещения информации о принятом решении в отношении Работодателя, подавшего заявку, на официальном сайте Агентства в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и на едином портале, которая не может быть позднее 14-го календарного дня, следующего за днем принятия такого решения.

2.4. Прием заявок осуществляется Агентством через Центры занятости как лично, так и через МФЦ в сроки, установленные объявлением о начале приема заявок.

2.5. Заявки принимаются от Работодателей при одновременном соблюдении следующих требований по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором подается заявка на предоставление Субсидии:

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

2) отсутствие просроченной задолженности по возврату в областной бюджет Сахалинской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Сахалинской областью;

3) Работодатель – юридическое лицо не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, подавшему заявку на предоставление Субсидии, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность Работодателя не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а Работодатель – индивидуальный предприниматель не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

4) Работодатель не является 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;

5) Работодатель не является получателем средств из областного бюджета Сахалинской области, местного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами на цели, указанные в пункте 1.3 настоящего Порядка;

6) Работодатель согласен на осуществление Агентством, Центром занятости и органом государственного финансового контроля Сахалинской области проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

2.6. Требования, предусмотренные [подпунктами 1)](#P40) и [2)](#P42) пункта 2.5 настоящего Порядка, не применяются к Работодателям, которые на момент принятия решения о предоставлении Субсидии представили документы, подтверждающие оплату неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, а также просроченной задолженности перед бюджетом Сахалинской области (платежное поручение, квитанцию и другие) на сумму неисполненной обязанности (задолженности), образовавшейся на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором подана заявка на предоставление Субсидии.

2.7. Для предоставления Субсидии в целях возмещения фактически произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов Работодатели представляют в Агентство через Центры занятости следующие документы:

2.7.1. заявку по форме № 1 к настоящему Порядку;

2.7.2. физическое лицо – копию документа, удостоверяющего личность;

2.7.3. документ, подтверждающий полномочия лица, действующего от имени Работодателя (доверенность, копия решения учредителя (приказа) о назначении на должность или о возложении исполнения обязанностей (в случае его издания)), и информация о котором отсутствует в едином государственном реестре юридических лиц. Копии документов, указанные в настоящем пункте, должны быть заверены Работодателем.

Работодатель может представить документы, указанные в подпунктах 2.7.1 – 2.7.3 настоящего Порядка, в Центр занятости как лично, так и через государственное бюджетное учреждение Сахалинской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - МФЦ).

2.8. Для предоставления Субсидии в целях возмещения фактически произведенных затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов. Работодатели представляют в Агентство через Центры занятости следующие документы:

2.8.1. заявку по [форме № 2](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044CB7A9BFEF79D0C97E508E1842CABAB13524FA1AD7B3439637DF20990A9FA2737C28DF75F94946EB0B75E2A1F4D43D93C7D0E6EHBG) к настоящему Порядку;

2.8.2. физическое лицо – копию документа, удостоверяющего личность;

2.8.3. смету затрат на оборудование (оснащение) рабочего места для трудоустройства незанятого инвалида, предусматривающую затраты на приобретение, монтаж и установку оборудования, адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями, специализированной мебелью, средствами для создания благоприятных климатических условий, изменение отдельных элементов интерьера, создание инфраструктуры, необходимой для беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам, другие мероприятия;

2.8.4. документ, подтверждающий полномочия лица, действующего от имени Работодателя (доверенность, копия решения учредителя (приказа) о назначении на должность или о возложении исполнения обязанностей (в случае его издания)), и информация о котором отсутствует в едином государственном реестре юридических лиц. Копии документов, указанные в настоящем пункте, должны быть заверены Работодателем.

Работодатель может представить документы, указанные в подпунктах 2.8.1 – 2.8.4 настоящего Порядка, в Центр занятости как лично, так и через МФЦ.

2.9. Для предоставления Субсидии Работодатель вправе самостоятельно представить документы, содержащие сведения об отсутствии (наличии) неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а также просроченной задолженности перед областным бюджетом Сахалинской области.

2.10. В случае непредставления Работодателем документов и (или) информации, указанных в [пункте 2.9](#P64) настоящего Порядка, Центр занятости направляет межведомственный запрос в Управление Федеральной налоговой службы по Сахалинской области.

Межведомственный запрос о представлении документов и (или) информации, необходимых для предоставления Субсидии, осуществляется в соответствии с требованиями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910F99BE0DE88425FAF2465418FEFD7D616B2323AB4BD6BAFB2428C089F365H5G) от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – Закон).

2.11. Центры занятости не позднее пяти рабочих дней после приема от Работодателя документов на предоставление Субсидии (через МФЦ - в случае поступления документов Работодателя, указанных в пунктах 2.7, 2.8 настоящего Порядка), указанных в пунктах 2.7, 2.8, 2.9 настоящего Порядка (далее – Документы), представляют их скан-копии в Агентство посредством системы электронного документооборота (или с использованием защищенных каналов связи для документов, содержащих персональные данные).

К пакету Документов, направляемых Центрами занятости в Агентство, прилагаются скан-копии сведений о регистрации Работодателя в качестве получателя государственной услуги содействия работодателям в подборе необходимых работников.

Оригиналы Документов хранятся в Центрах занятости.

2.12. Работодатель вправе отозвать заявку на предоставление Субсидии до принятия решения о предоставлении Субсидии путем направления соответствующего обращения в Центр занятости лично либо через МФЦ. Отозванные заявки не учитываются при определении количества заявок, представленных на предоставление Субсидии.

2.13. Работодатель вправе после устранения замечаний, послуживших основанием для отказа в приеме заявки, представить в Центр занятости как лично, так и через МФЦ заявку повторно до окончания срока приема заявок, указанного Агентством в объявлении о начале приема заявок.

2.14. Основаниями для отклонения заявки Работодателя являются:

- несоответствие Работодателя требованиям, указанным в пункте 2.5 настоящего Порядка;

- несоответствие представленной Работодателем заявки требованиям к заявке, установленным в объявлении о начале приема заявок;

- представление Работодателем заявки, содержащей недостоверные сведения, в том числе информации о месте нахождения и адресе юридического лица;

- представление Работодателем заявки на предоставление Субсидии после даты окончания приема заявок;

- невыполнение Работодателем (выполнение не в полном объеме) условий, указанных в пункте 2.6, и непредставление документов, указанных в пунктах 2.7 (в случае подачи заявки в целях возмещения фактически произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов), 2.8 (в случае подачи заявки в целях возмещения фактически произведенных затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов) настоящего Порядка.

**3. Условия и порядок предоставления Субсидии**

3.1. Агентство в течение 10 рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте [2.11](#P72) настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении Субсидии или об отказе в предоставлении Субсидии с указанием причин отказа, которое оформляется распоряжением Агентства.

3.2. Агентство в течение 3 рабочих дней со дня издания распоряжения о предоставлении Субсидии или об отказе в предоставлении Субсидии с указанием причин отказа направляет его в Центр занятости по месту регистрации Работодателя с использованием средств факсимильной или электронной связи.

3.3. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении Субсидии или об отказе в предоставлении Субсидии информация о принятом решении по результатам рассмотрения заявок размещается Агентством на едином портале, а также на официальном сайте Агентства в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, которая включает в себя следующие сведения:

- дата, время и место приема заявок Работодателей;

- информация о Работодателях, заявки которых были рассмотрены;

- информация о Работодателях, заявки которых были отклонены, с указанием причин их отклонения;

- наименование Работодателя, с которым заключается Соглашение о предоставлении субсидии, и размер предоставляемой ему Субсидии.

3.4. Основаниями для отказа в предоставлении Субсидии являются:

- несоответствие представленных Работодателем документов требованиям, указанным в объявлении о начале приема заявок в соответствии с пунктом 2.3 настоящего Порядка, или непредставление Работодателем (представление не в полном объеме) указанных документов;

- недостоверность информации, содержащейся в Документах, представленных Работодателем;

- отсутствие свободных остатков лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на цели, указанные в пункте 1.3 настоящего Порядка.

3.5. Размер Субсидии, предоставляемой Работодателю в целях возмещения фактически произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов, рассчитывается по формуле:

Ср = (Зп x (Кр + Пн / 100) x К / Рд x Фди х Пи х Чи) + (Зп x (Кр + Пн / 100) / 29,3 x К x Но x Чи) + (Зпн x (Кр + Пн / 100) x К /Рд х Фдн x Пн х Чин), где:

Ср – размер Субсидии;

Зп – размер минимальной заработной платы, установленный Соглашением о минимальной заработной плате в Сахалинской области (далее – Соглашение), в случае заключения Соглашения, либо минимальный размер оплаты труда, установленный Федеральным законом от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда», в случае если Соглашение не заключено;

Кр – районный коэффициент;

Пн – процентная надбавка за работу в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера;

К – коэффициент, учитывающий страховые взносы в соответствии с главой 34 Налогового кодекса Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

Рд – количество рабочих дней в месяце в соответствии с производственным календарем;

Фди – количество фактически отработанных инвалидом рабочих дней в месяце;

Пи – период возмещения затрат на оплату труда инвалида, равный количеству фактически отработанных инвалидом месяцев (период возмещения затрат на оплату труда инвалида составляет не более шести месяцев);

Чи – численность незанятых инвалидов, трудоустроенных Работодателем по направлению Центра занятости;

Но – количество дней неиспользованного отпуска при увольнении инвалида;

Зпн – размер выплаты за наставничество, составляющий в месяц за каждого инвалида, работающего под руководством наставника, не более 1/2 размера минимальной заработной платы, установленного Соглашением, в случае заключения Соглашения, либо ½ минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом от 19 июня 2000 года № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда», в случае если Соглашение не заключено;

Фдн – количество фактически отработанных инвалидом рабочих дней в месяце под руководством наставника;

Пн – период возмещения затрат за наставничество, равный количеству месяцев, фактически отработанных инвалидом под руководством наставника (период возмещения затрат на наставничество составляет не более шести месяцев).

Чин – численность инвалидов, работающих на рабочих местах под руководством наставников;

Выплата за наставничество устанавливается работнику Работодателя - наставнику, на которого приказом Работодателя возлагаются обязанности по осуществлению контроля за осуществлением инвалидом, трудоустроенным Работодателем по направлению Центра занятости, трудовой деятельности, по оказанию помощи в исполнении инвалидом его функциональных обязанностей, а также в получении им необходимых профессиональных навыков.

Наставничество может устанавливаться для следующих категорий инвалидов:

а) инвалиды, которым в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации рекомендованы условия труда под контролем и (или) при помощи других лиц;

б) инвалиды с нервно-психическими заболеваниями;

в) инвалиды, ранее не работавшие, в возрасте до 44 лет и длительно не работавшие (более года).

3.6. Размер Субсидии, предоставляемой Работодателю в целях возмещения фактически произведенных затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов, определяется с учетом основных [требований](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910D9ABA01E58425FAF2465418FEFD7D6179237BA74AD4A4FB2E3D96D8B501CDC428FBBA5C36034D426CH6G) к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.11.2013 № 685н.

Размер Субсидии не может превышать 100,0 тыс. рублей на каждое рабочее место.

3.7. При прочих равных условиях Субсидия предоставляется Работодателям, заявки которых поступили в Центр занятости ранее.

3.8. Предоставление Субсидии осуществляется на основании Соглашения о предоставлении Субсидии, дополнительного соглашения к Соглашению о предоставлении Субсидии, в том числе о расторжении Соглашения о предоставлении Субсидии (при необходимости), которые заключаются в соответствии с типовой формой, утвержденной министерством финансов Сахалинской области, которая доводится до Центров занятости Агентством.

Обязательными положениями, включаемыми в Соглашение о предоставлении субсидии, являются: согласие Работодателя на осуществление Агентством, Центром занятости и органом государственного финансового контроля Сахалинской области обязательных проверок соблюдения Работодателем условий, целей и порядка предоставления Субсидии; порядок и сроки возврата остатков Субсидии, не использованных в отчетном финансовом году.

В Соглашение о предоставлении субсидии включается требование в случае уменьшения Агентству бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, указанных в [пункте 1.](consultantplus://offline/ref=EB03D7DFD60A5174DDAD56EB1512FD4C68DC77399B7C90D02976C882D93907BB55B4D07C7FC17CF219F55F9AAA1B2EE369D68FE282413F05D1002BBEBFe5D)4 настоящего Порядка, приводящего к невозможности предоставления Субсидии в размере, определенном в Соглашении о предоставлении субсидии, о согласовании новых условий Соглашения о предоставлении субсидии, которое согласовывается с Работодателем в течение 5 рабочих дней. В случае согласования новых условий заключается дополнительное соглашение к Соглашению о предоставлении субсидии, в случае не достижения согласия по новым условиям заключается дополнительное соглашение о расторжении Соглашения о предоставлении субсидии.

3.9. Центр занятости на основании распоряжения Агентства в течение 3 рабочих дней со дня его получения уведомляет Работодателя в письменной форме одним из удобных способов информирования, указанным в заявке Работодателя (факсимильной или электронной или почтовой связи), о принятом решении о предоставлении Субсидии или об отказе в предоставлении Субсидии с указанием причин отказа (через МФЦ - в случае поступления документов Работодателя, указанных в пунктах 2.7, 2.8 настоящего Порядка) и направляет проект Соглашения о предоставлении субсидии Работодателю, в отношении которого принято решение о предоставлении Субсидии.

Срок заключения Соглашения о предоставлении субсидии составляет не более 10 рабочих дней с даты направления проекта Соглашения о предоставлении субсидии Работодателю, в отношении которого принято решение о предоставлении Субсидии.

3.10. В случае неподписания Работодателем Соглашения о предоставлении субсидии в течении 10 рабочих дней с даты направления проекта Соглашения о предоставлении субсидии Работодателю заявка на предоставление Субсидии Работодателя признается недействительной. Решение о признании заявки на предоставление Субсидии Работодателя недействительной оформляется распоряжением Агентства.

3.11. После заключения Соглашения о предоставлении субсидии Работодатель представляет в Центр занятости:

3.11.1. При использовании Субсидии на оплату труда при трудоустройстве инвалидов:

- в течение 3 рабочих дней после издания - копию решения о назначении наставника, заверенную Работодателем;

- в течение 3 рабочих дней после выплаты заработной платы инвалиду, наставнику – копии платежных ведомостей и (или) платежных поручений о перечислении заработной платы в кредитные организации, платежных документов (поручений, квитанций, чеков) о перечислении страховых взносов в соответствии с [главой 34](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910F9BBC06E78425FAF2465418FEFD7D6179237BA749D7ACF92C6293CDA459C1C734E5B9412A014F64H1G) Налогового кодекса Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, заверенные Работодателем (далее – документы, подтверждающие затраты);

- в течение 3 рабочих дней после окончания периода возмещения затрат на оплату труда инвалидов - акт сверки расчетов произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов по [форме № 4](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044CB7A9BFEF79D0C97E508E1842CABAB13524FA1AD7B3439637DF20990A9FA2737C781F35F94946EB0B75E2A1F4D43D93C7D0E6EHBG) к настоящему Порядку;

3.11.2. При использовании Субсидии на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов: в течение 3 рабочих дней со дня завершения работ по оборудованию (оснащению) рабочего места – акт сверки произведенных затрат, возникающих при оборудовании (оснащении) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов по [форме № 3](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044CB7A9BFEF79D0C97E508E1842CABAB13524FA1AD7B3439637DF20990A9FA2735C28CF35F94946EB0B75E2A1F4D43D93C7D0E6EHBG) к настоящему Порядку с приложением документов, подтверждающих фактически произведенные затраты на оборудование (оснащение) рабочих мест.

3.12. Перечисление Субсидии осуществляется Центром занятости на расчетный счет, открытый Работодателем в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях, не позднее десятого рабочего дня после представления:

3.12.1. На оплату труда при трудоустройстве инвалидов:

- документов, подтверждающих затраты;

- копии решения о назначении наставника, заверенной Работодателем.

3.12.2. На оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов – акта сверки произведенных затрат, возникающих при оборудовании (оснащении) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов, по [форме № 3](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044CB7A9BFEF79D0C97E508E1842CABAB13524FA1AD7B3439637DF20990A9FA2735C28CF35F94946EB0B75E2A1F4D43D93C7D0E6EHBG) к настоящему Порядку с приложением документов, подтверждающих фактически произведенные затраты на оборудование (оснащение) рабочих мест.

3.13. Центр занятости в течение 3 рабочих дней со дня получения акта сверки расчетов произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов, акта сверки произведенных затрат, возникающих при оборудовании (оснащении) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов, с приложением документов, подтверждающих фактически произведенные затраты на оборудование (оснащение) рабочих мест, направляет их скан-копии в Агентство. Оригиналы документов, указанных в настоящем пункте, хранятся в Центре занятости.

3.14. В случае необходимости увеличения (уменьшения) размера Субсидии Работодатель представляет в Агентство через Центр занятости (как лично, так и через МФЦ) заявку об изменении размера Субсидии с обоснованием причин по [форме № 5](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044CB7A9BFEF79D0C97E508E1842CABAB13524FA1AD7B3439637DF20990A9FA2737C38AF35F94946EB0B75E2A1F4D43D93C7D0E6EHBG) к настоящему Порядку.

Изменение размера Субсидии может осуществляться в случаях:

- расторжения трудового договора с инвалидом;

- расторжения трудового договора с наставником;

- продления срока действия трудового договора с инвалидом, наставником;

- изменения размера минимальной заработной платы, установленного Соглашением, в случае заключения Соглашения, либо минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910F9BB90DE68525FAF2465418FEFD7D616B2323AB4BD6BAFB2428C089F365H5G) от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда», в случае если Соглашение не заключено, коэффициента, учитывающего страховые взносы в соответствии с [главой 34](consultantplus://offline/ref=D94D92A02E9B2DE3A044D5778D92AB910F9BBC06E78425FAF2465418FEFD7D6179237BA749D7ACF92C6293CDA459C1C734E5B9412A014F64H1G) Налогового кодекса Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3.15. Центр занятости направляет в Агентство скан-копию заявки Работодателя об изменении размера Субсидии в течение трех рабочих дней после приема заявки посредством системы электронного документооборота. Оригинал заявки об изменении размера Субсидии хранится в Центре занятости.

3.16. Агентство в течение 10 рабочих дней со дня поступления заявки от Работодателя об изменении размера Субсидии:

- принимает решение об увеличении (уменьшении) размера Субсидии или об отказе в увеличении размера Субсидии с указанием причин отказа, которое оформляется распоряжением Агентства об изменении размера Субсидии;

- направляет распоряжение об изменении размера Субсидии в Центр занятости по месту регистрации Работодателя посредством электронной почты.

3.17. Центр занятости в течение 3 рабочих дней со дня получения распоряжения Агентства об изменении размера Субсидии направляет Работодателю письменное уведомление через МФЦ (в случае подачи заявки об изменении размера Субсидии через МФЦ) или одним из удобных способов информирования, указанным в заявке Работодателя (факсимильной или электронной или почтовой связи), о принятом решении и направляет для заключения проект дополнительного соглашения к Соглашению о предоставлении субсидии Работодателю, в отношении которого принято решение об изменении размера Субсидии.

3.18. Основаниями для отказа в увеличении размера Субсидии являются:

- несоответствие Работодателя требованиям, указанным в пунктах 1.7, 2.5 настоящего Порядка;

- недостоверность информации, содержащейся в Документах, представленных Работодателем;

- распределение лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в текущем финансовом году Агентству на мероприятия, указанные в [пункте 1.3](#P17) настоящего Порядка, в полном объеме.

3.19. Основания для отказа в уменьшении размера Субсидии отсутствуют.

3.20. В случае расторжения трудового договора с инвалидом (наставником) Работодатель имеет право принять другого инвалида (наставника).

3.21. Результатом предоставления Субсидии, значение которого устанавливается Соглашением о предоставлении субсидии и которое не может противоречить значению, установленному правовым актом Агентства в рамках Программы, является:

3.21.1. на оплату труда при трудоустройстве инвалидов - количество инвалидов, трудоустроенных по направлению Центра занятости;

3.21.2. на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов - количество незанятых инвалидов, трудоустроенных на оборудованные (оснащенные) рабочие места по направлению Центра занятости, в случае увольнения инвалида – представление Работодателем в Центр занятости сведений о потребности в работниках для замещения вакантных оборудованных (оснащенных) рабочих мест ежемесячно в течение двух лет со дня заключения Соглашения о предоставлении субсидии.

**4. Требования к отчетности**

4.1. В целях оценки эффективности использования бюджетных средств Работодатель не позднее 3 рабочих дней со дня перечисления Центром занятости полного размера Субсидии представляет в Центр занятости отчет о достижении значений показателей результативности в соответствии с формой № 6 к настоящему Порядку и отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии в соответствии с [формой №](consultantplus://offline/ref=ACB87292A3E26717F918452A0932A2F13D29DF548A6C01CD661FC90CB1767DB823BF674821F7B1BC43930734640A9531EFFBFDC97A92A7764CA28636o9S0E) 7 к настоящему Порядку с указанием количества инвалидов, трудоустроенных по направлению Центра занятости, а также количества незанятых инвалидов, трудоустроенных на оборудованные (оснащенные) рабочие места, по формам, определенным типовыми формами соглашений, утвержденными министерством финансов Сахалинской области.

4.2. Центр занятости в течение 3 рабочих дней после получения от Работодателя отчета о достижении значений показателей результативности и отчета о достижении значений результатов предоставления Субсидии направляет их скан-копии в Агентство. Оригиналы отчета о достижении значений показателей результативности и отчета о достижении значений результатов предоставления Субсидии хранятся в Центре занятости.

4.3. Центр занятости ежеквартально по результатам осуществления трудовой деятельности инвалидов и произведенных затрат на их оплату труда направляет в мае – по итогам I квартала, в августе - по итогам II квартала, в ноябре - по итогам III квартала, в феврале года, следующего за отчетным, - по итогам IV квартала посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия межведомственные запросы:

4.3.1. в отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Сахалинской области – о представлении сведений о факте работы инвалидов, а также о факте начисленных за них страховых взносов на обязательное пенсионное страхование;

4.3.2. в Управление Федеральной налоговой службы по Сахалинской области – о представлении сведений о выплатах, произведенных плательщиком страховых взносов (Работодателем) в пользу инвалида, учитываемых при расчете размера Субсидии.

Межведомственные запросы осуществляются в соответствии с требованиями Закона.

4.4. Центр занятости в течение 3 рабочих дней после получения ответов на межведомственные запросы, указанные в пункте 4.3 настоящего Порядка, направляет их скан-копии в Агентство. Оригиналы ответов на межведомственные запросы хранятся в Центре занятости.

4.5. Центр занятости ежемесячно представляет в Агентство отчет о расходовании бюджетных средств на возмещение фактически произведенных затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов в порядке, сроки и по форме, установленным Агентством.

4.6. Агентство вправе установить в Соглашении о предоставлении субсидии формы и сроки предоставления Работодателем дополнительной отчетности.

4.7. Оценка достижения результата предоставления Субсидии, значение которого устанавливается Соглашением о предоставлении субсидии и которое не может противоречить значению, установленному правовым актом Агентства в рамках Программы, осуществляется Агентством ежегодно путем сопоставления данных отчета о достижении значений результатов предоставления Субсидии с количеством инвалидов, трудоустроенных по направлению Центра занятости (при использовании Субсидии на оплату труда при трудоустройстве инвалидов); с количеством незанятых инвалидов, трудоустроенных на оборудованные (оснащенные) рабочие места по направлению Центра занятости (при использовании Субсидии на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов).

**5. Требования об осуществлении контроля**

**за соблюдением условий, целей и порядка предоставления**

**Субсидии и ответственности за их нарушение**

5.1. Агентство и орган государственного финансового контроля Сахалинской области осуществляют обязательную проверку соблюдения Работодателем условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

5.2. Возврат Субсидии осуществляется Работодателем на лицевой счет Центра занятости (в случае возврата средств в текущем финансовом году) или на лицевой счет Агентства (в случае возврата средств в очередном финансовом году) в течение 10 рабочих дней с момента наступления фактов, являющихся основанием для возврата Субсидии и (или) получения от Центра занятости требования о возврате Субсидии.

5.3. Субсидия подлежит возврату на счет Центра занятости в течение 10 рабочих дней с момента получения требования Центра занятости о возврате в случаях:

- нарушения условий, целей и порядка предоставления Субсидии Работодателем, выявленного по фактам проверок, проведенных Центром занятости, Агентством и органом государственного финансового контроля Сахалинской области;

- недостижения Работодателем значения результата предоставления Субсидии, установленного Соглашением о предоставлении субсидии;

- наличия информации из отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Сахалинской области об отсутствии факта работы инвалида и (или) об отсутствии факта начисленных за него страховых взносов на обязательное пенсионное страхование;

- наличия информации из Управления Федеральной налоговой службы по Сахалинской области об отсутствии сведений о выплатах, произведенных плательщиком страховых взносов (Работодателем) в пользу инвалида, учитываемых при расчете размера Субсидии.

Дальнейшее перечисление Субсидии приостанавливается Центром занятости в случае выявления фактов нарушения условий ее предоставления, а также досрочного расторжения трудового договора между Работодателем и гражданами (с возмещением фактически произведенных расходов).

Субсидия подлежит возврату в объеме, пропорциональном выявленному нарушению, указанному в настоящем пункте.

5.4. Требование о возврате Субсидии направляется Центром занятости Работодателю способом, обеспечивающим подтверждение факта отправки, в течение 10 рабочих дней с момента установления фактов нарушения условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

5.5. В случае невозврата Работодателем Субсидии в установленный срок либо неполучения требования о возврате Субсидии Центром занятости принимаются меры по взысканию Субсидии в судебном порядке.

5.6. Остаток Субсидии, не использованный в отчетном финансовом году, подлежит возврату на счет Агентства как администратора доходов в течение первых 10 рабочих дней финансового года, следующего за отчетным.

5.7. В случае неперечисления Работодателем неиспользованного остатка Субсидии средства Субсидии взыскиваются Агентством в судебном порядке.

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

ФОРМА № 1

к Порядку предоставления субсидий

юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**ЗАЯВКА**

**на предоставление Субсидии в целях возмещения затрат**

**на оплату труда при трудоустройстве инвалидов**

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

наименование юридического лица (включая организационно-правовую форму), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (далее – Работодатель)

Прошу предоставить Субсидию в целях возмещения затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов.

Сообщаю следующие сведения:

Основной государственный регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (место нахождения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справочно:

Вид экономической деятельности (по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=54DD8D83C8D443BDBB164BDE437ECD7573E9368576649E76B4A451B3FEE4367656D697BDC592C135635CF6A21CHD41B) с расшифровкой)

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

Среднесписочная численность работников: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Численность работников, уволенных с начала года/по сокращению численности или штата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю и гарантирую:

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

(полное наименование Работодателя)

Не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, подавшему заявку на предоставление Субсидии, другого юридического лица), ликвидации, не введена процедура банкротства.

Не приостановлена деятельность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Не имеет просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Сахалинской областью.

Не является получателем средств из областного бюджета Сахалинской области, местного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами на аналогичные цели.

Не является государственным или муниципальным учреждением.

Отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

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

Согласен на осуществление агентством по труду и занятости населения Сахалинской области и органом государственного финансового контроля Сахалинской области проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

Согласен на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о Работодателе, о подаваемой заявке, иной информации о Работодателе, связанной с предоставлением Субсидии, а также согласен на обработку персональных данных.

С [Порядком](#P67) предоставления Субсидии Работодателям в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, ознакомлен.

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

(подпись Работодателя)

О принятом решении прошу уведомить в письменной форме с использованием средств связи (выбрать один из удобных способов информирования):

электронной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать электронную почту)

почтовой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать почтовый адрес)

факсимильной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать номер факса)

При подаче запроса через МФЦ уведомление о принятом решении выдается в МФЦ.

К заявке прилагаются сведения для расчета размера Субсидии.

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

(должность, фамилия, инициалы, подпись Работодателя (его представителя))

Место печати работодателя (М.П.)

Регистрационный № заявки \_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ  к заявке на предоставление Субсидии  в целях возмещения затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов |

**СВЕДЕНИЯ   
для расчета размера Субсидии**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Численность трудоустраиваемых инвалидов, чел.** | **Размер заработной платы, применяемый для расчета Субсидии, руб.** | **Коэффициент, учитывающий страховые взносы в соответствии с** [**главой 34**](consultantplus://offline/ref=7D8C2B77A030A4661AC880D68B34614571F7A203929081915D71DF5546919A0702A3F6D04390B4D2D6B91ADC1DF88364C215BD94252966bE4BX) **Налогового кодекса Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, применяемый в организации** | **Количество дней неиспользованного отпуска** | **Период работы инвалида** | **Размер выплат за наставничество, руб.** | **Численность инвалидов, работающих под руководством наставников, чел.** | **Период осуществления наставничества** | **Размер Субсидии, руб.\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Размер Субсидии определяется по формуле в соответствии с пунктом 3.5 Порядка

ФОРМА № 2

к Порядку предоставления субсидий

юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**ЗАЯВКА**

**на предоставление Субсидии в целях возмещения затрат**

**на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов**

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

наименование юридического лица (включая организационно-правовую форму), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (далее – Работодатель)

Прошу предоставить Субсидию в целях возмещения затрат на оплату труда при трудоустройстве инвалидов.

Сообщаю следующие сведения:

Основной государственный регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (место нахождения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справочно:

Вид экономической деятельности (по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=7D8C2B77A030A4661AC880D68B34614571F7A4019C9581915D71DF5546919A0710A3AEDC4195A2D0DEF349984AbF44X) с расшифровкой)

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

Среднесписочная численность работников: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Численность работников, уволенных с начала года/по сокращению численности или

штата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю и гарантирую:

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

(полное наименование Работодателя)

Не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, подавшему заявку на предоставление Субсидии, другого юридического лица), ликвидации, не введена процедура банкротства.

Не приостановлена деятельность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Не имеет просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Сахалинской областью.

Не является получателем средств из областного бюджета Сахалинской области, местного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами на аналогичные цели.

Не является государственным или муниципальным учреждением.

Отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

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

Согласен на осуществление агентством по труду и занятости населения Сахалинской области и органом государственного финансового контроля Сахалинской области проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

Согласен на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о Работодателе, о подаваемой заявке, иной информации о Работодателе, связанной с предоставлением Субсидии, а также согласен на обработку персональных данных.

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

(подпись Работодателя)

О принятом решении прошу уведомить в письменной форме с использованием средств связи (выбрать один из удобных способов информирования):

электронной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать электронную почту)

почтовой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать почтовый адрес)

факсимильной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать номер факса)

При подаче запроса через МФЦ уведомление о принятом решении выдается в МФЦ.

К заявке прилагаются сведения для расчета размера Субсидии.

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

(должность, фамилия, инициалы, подпись Работодателя (его представителя))

Место печати работодателя (М.П.)

Регистрационный № заявки \_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение

к заявке на предоставление Субсидии в целях возмещения затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов

**СВЕДЕНИЯ**

**для расчета размера Субсидии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование профессии (специальности), должности** | **Квалификация** | **Количество рабочих мест** | **Размер заработной платы, применяемый для расчета Субсидии, руб.** | **Планируемые мероприятия по оборудованию (оснащению)**  **рабочего места** | **Место расположения оборудованного (оснащенного) рабочего места** | **Размер Субсидии в соответствии со сметой, руб.** [**<\*>**](#P263) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

<\*> Смета затрат (локальный сметный расчет в случае создания инфраструктуры, необходимой для беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам) на оборудование (оснащение) рабочего места для трудоустройства незанятого инвалида и создание инфраструктуры, необходимой для беспрепятственного доступа к рабочим местам (прилагается работодателем).

ФОРМА № 3

к Порядку предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**АКТ**

**сверки произведенных затрат,**

**возникающих при оборудовании (оснащении) рабочих мест**

**для трудоустройства незанятых инвалидов**

Мы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны,

и областное казенное учреждение «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ центр

занятости населения», с другой стороны, настоящим актом удостоверяем факт оборудования (оснащения) рабочего места для трудоустройства  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_незанятого(-ых) инвалида(-ов).

Рабочее место находится по адресу:

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

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

Рабочее место обеспечено надлежащим оборудованием в соответствии со

сметой затрат:

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

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

(перечень оборудования, приспособлений, средств и др.)

Проведены работы по монтажу и установке оборудования, адаптации основного и вспомогательного оборудования:

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

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

(перечень работ)

К настоящему Акту прилагаются копии документов, подтверждающих

фактически произведенные затраты на оборудование (оснащение) рабочего места:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(перечень документов: счет-фактура, товарная накладная, чек и др.)

Работодатель: Директор Центра занятости:

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

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

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

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

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

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

М.П. М.П.

ФОРМА № 4

к Порядку предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам – производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**АКТ**

**сверки расчетов произведенных затрат на оплату труда**

**при трудоустройстве инвалидов**

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

(наименование ОКУ ЦЗН)

за период с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты соглашения с ОКУ ЦЗН, объем средств по соглашению | Количество рабочих мест по соглашению (Чи) | Размер заработной платы, применяемый для расчета Субсидии (руб.) (Зп) | Коэффициент, учитывающий страховые взносы в соответствии с [главой 34](consultantplus://offline/ref=5E8DF1FDA0FEAE7B7B1F81BD836959718C0530758F34CA9F5458B39411D6605833E927F7389059A34AF88398D0AFD3DDABDE99C62C31CEi7O5G) Налогового кодекса Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, применяемый в организации (К) | Расчет заработной платы инвалида | | Компенсация за неиспользованный отпуск | | Выплаты наставникам | | | | Итого размер Субсидии (руб.) (графа 6 + графа 8 + графа 12) <\*> |
| Расчетный период предоставления Субсидии (не более 6 мес.) (Пи) | Итого объем средств на заработную плату инвалида (руб.) (Чи x Зп x (Кр + Пн / 100) x К x Пи | Количество дней неиспользованного отпуска (за период не более 6 месяцев) (Но) | Итого объем средств на компенсацию за неиспользованный отпуск (руб.) (Зп x (Кр + Пн / 100) / 29,3 x К x Но x Чи) | Численность наставников (Чин) | 1/2 размера заработной платы, применяемой при расчете Субсидии (руб.) (Зп x 0,5) | Расчетный период предоставления Субсидии (не более 6 месяцев) (Пвн) | Итого объем средств на выплаты за наставничество (руб.) (Зп x 0,5 x (Кр + Пн / 100) x К x Чин x Пвн) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<\*> Размер Субсидии определяется по формуле в соответствии с пунктом 3.5 Порядка.

Работодатель (получатель Субсидии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Директор ОКУ ЦЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

ФОРМА № 5

к Порядку предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам -

производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**ЗАЯВКА**

**об изменении размера Субсидии**

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

наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество

индивидуального предпринимателя, физического лица (далее – Работодатель)

прошу Субсидию, предоставляемую на возмещение затрат

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

(на оплату труда при трудоустройстве инвалидов, на оборудование (оснащение рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов)

из областного бюджета Сахалинской области, в соответствии с распоряжением Агентства № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в размере   
(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей

(сумма прописью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(увеличить/уменьшить) (сумма прописью)

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

(причина увеличения/уменьшения размера Субсидии)

Предельный размер Субсидии по договору, заключенному с ОКУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_центр занятости населения» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_, составит

\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

(сумма прописью)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

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

(должность, фамилия, инициалы, подпись Работодателя (его представителя))

Место печати работодателя (М.П.)

О принятом решении прошу уведомить в письменной форме с использованием средств связи (выбрать один из удобных способов информирования):

электронной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать электронную почту)

почтовой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать почтовый адрес)

факсимильной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать номер факса)

При подаче запроса через МФЦ уведомление о принятом решении выдается в МФЦ.

ФОРМА № 6

к Порядку предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**ОТЧЕТ**

**о достижении значений показателей результативности**

на «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование Работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Периодичность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Наименование проекта (мероприятия)** | **Единица измерения по** [**ОКЕИ**](consultantplus://offline/ref=216503B95433BE4FB4CF019AA94546DE3242A5579CA776062924F6FD4062F1A7A95AACD316EAC63282E6A6BD57aFk6E) | | **Плановое значение показателя** | **Достигнутое значение показателя по состоянию на отчетную дату** | **Процент выполнения плана** | **Причина отклонения** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Код** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Количество инвалидов, трудоустроенных по направлению Центра занятости | Предоставление Субсидии на оплату труда при трудоустройстве инвалидов | человек | 792 |  |  |  |  |
| 2 | Количество незанятых инвалидов, трудоустроенных на оборудованные (оснащенные) рабочие места по направлению Центра занятости | Предоставление Субсидии на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов | человек | 792 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Работодатель  (уполномоченное лицо) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| Исполнитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон) |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | |

ФОРМА № 7

к Порядку предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением субсидии государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам – производителям товаров, работ, услуг в целях возмещения затрат в связи с применением труда инвалидов, утвержденному постановлением Правительства

Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 июня 2021 г. | № | 235 |

**ОТЧЕТ**

**о достижении значений результатов предоставления Субсидии**

по состоянию

на «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Дата |  |
| по Сводному реестру |  |
| Наименование Работодателя |  | ИНН [<1>](#P120) |  |
| Наименование главного распорядителя средств областного бюджета | Агентство по труду и занятости населения Сахалинской области | по Сводному реестру |  |
|  | (главный распорядитель) |  |
| Наименование регионального проекта [<2>](#P121) |  | по БК <2> |  |
| Вид документа |  |  |  |
|  | (первичный – «0», уточненный – «1», «2», «3», «...») [<3>](#P122) |  |
| Периодичность: месячная; квартальная; годовая |  |  |  |
| Единица измерения: рубли | | по [ОКЕИ](consultantplus://offline/ref=9178811C41C6440B691B9259BCEA32681AFA2D3DD76E8B58AE841BB1A448AF485EF05E8182121194F24F9EFCD0l5T6F) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Результат предоставления Субсидии [<4>](#P123) | Единица измерения <4> | | Плановые значения на отчетную дату [<5>](#P124) | Фактически достигнутые значения | | | |
| на отчетную дату [<6>](#P125) | отклонение от планового значения | | причина отклонения |
| наименование | код по [ОКЕИ](consultantplus://offline/ref=9178811C41C6440B691B9259BCEA32681AFA2D3DD76E8B58AE841BB1A448AF485EF05E8182121194F24F9EFCD0l5T6F) | в абсолютных величинах (гр. 4 - 5) | в процентах (гр. 6 / 4 x 100%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Количество инвалидов, трудоустроенных по направлению Центра занятости | человек | 792 |  |  |  |  |  |
| Количество незанятых инвалидов, трудоустроенных на оборудованные (оснащенные) рабочие места по направлению Центра занятости | человек | 792 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Работодатель  (уполномоченное лицо) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| Исполнитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон) |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | |

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

<1> Заполняется в случае, если Работодателем является индивидуальный предприниматель или физическое лицо - производитель товаров, работ, услуг.

<2> Указывается в случае, если Субсидия предоставляется в целях достижения результатов регионального проекта. В кодовой зоне указываются 4 и 5 разряды целевой статьи расходов регионального бюджета.

<3> При представлении уточненного отчета указывается номер корректировки (например, «1», «2», «3», «...»).

<4> Показатели граф 1 - 3 формируются на основании показателей, указанных в приложении к Соглашению о предоставлении субсидии, по форме, установленной Порядком предоставления субсидии или Главным распорядителем.

<5> Указываются в соответствии с плановыми значениями, установленными в Соглашении о предоставлении субсидии, по форме, установленной Порядком предоставления субсидии или Главным распорядителем, на соответствующую дату.

<6> Указываются значения показателей, отраженных в графе 1, достигнутые Работодателем на отчетную дату.