



Министерство труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми
Номер государственной регистрации

13 2 0 2 3 0 0 2 2

Дата государственной регистрации

« 18 АПР 2023 » 20 г.

**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,
УДЖӖН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНОӖЯ ДОРӖЯН
МИНИСТЕРСТВОЛӖН
ТШӖКТӖД**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

ПРИКАЗ

« 18 » апреля 2023 г.

№ 611

г. Сыктывкар

**Об утверждении форм документов в целях реализации постановления
Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512
«Об утверждении Государственной программы Республики Коми
«Содействие занятости населения»**

В целях реализации Порядка предоставления из республиканского бюджета Республики Коми субсидий на возмещение затрат юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) индивидуальных предпринимателей, физических лиц - производителей товаров, работ, услуг, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов (приложение 11 к Государственной программе Республики Коми «Содействие занятости населения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Форму заявки на предоставление из республиканского бюджета Республики Коми Субсидии на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов, согласно приложению № 1.

1.2. Форму заявки на финансовое обеспечение затрат, согласно приложению № 2.

1.3. Форму расчета возмещения затрат за отчетный месяц, связанных с трудоустройством инвалидов I и II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, включая оборудование (оснащение) рабочего места, согласно приложению № 3.

1.4. Форму расчета возмещения затрат за отчетный месяц, связанных с трудоустройством инвалидов I и II группы и организацией наставничества, согласно приложению № 4.

1.5. Форму расчета возмещения части затрат работодателя на заработную плату инвалидов за отчетный месяц, согласно приложению № 5.

1.6. Форму сведений об организации занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний, согласно приложению № 6.

1.7. Форму договора на предоставление из республиканского бюджета Республики Коми Субсидии на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов, согласно приложению № 7.

2. Признать утратившими силу следующие приказы Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми:

2.1. от 08.11.2021 № 1325-а «Об утверждении форм документов в целях реализации постановления Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512 «Об утверждении Государственной программы Республики Коми «Содействие занятости населения»»;

2.2. от 19.07.2022 № 1006 «О внесении изменений в приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 08.11.2021 № 1325-а «Об утверждении форм документов в целях реализации постановления Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512 «Об утверждении Государственной программы Республики Коми «Содействие занятости населения»»;

2.3. от 05.04.2023 № 531 «О внесении изменений в приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 08.11.2021 г. № 1325-а «Об утверждении форм документов в целях реализации постановления Правительства Республики Коми от 30.10.2019 № 512 «Об утверждении Государственной программы Республики Коми «Содействие занятости населения»».

3. Отделу развития программ занятости Управления занятости Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее – Министерство) организовать размещение Форм документов, указанных в пункте 1 настоящего приказа, на сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение 3 рабочих дней со дня ее утверждения.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда, занятости и социальной защиты Республики Коми В.В. Коротина.

5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Cyrillic letters, enclosed within a simple, hand-drawn rectangular frame.

Е.Г. Грибкова

ЗАЯВКА
на предоставление из республиканского бюджета
Республики Коми Субсидии на финансовое обеспечение (возмещение) затрат
юридических лиц осуществляющих свою деятельность на территории Республики
Коми, содействующих трудоустройству инвалидов

(наименование организации, (далее – Получатель субсидии), ИНН, адрес)

в соответствии с Порядком предоставления из республиканского бюджета Республики Коми субсидий на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей, физических лиц - производителей товаров, работ, услуг, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов (приложение 11 к Государственной программе Республики Коми «Содействие занятости населения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512) (далее – Порядок), просит предоставить субсидию в целях финансового обеспечения (возмещения) затрат работодателей (нужное отметить знаком «V»):

	на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства инвалидов I и II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест из расчета среднего финансового обеспечения (возмещения) затрат за одно рабочее место для инвалидов II группы не более 120,0 тыс. рублей, для инвалидов I группы не более 183,0 тыс. рублей
	на организацию наставничества инвалидов I и II групп исходя из размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Коми на одного работника при условии, что работник полностью отработал установленную законодательством Российской Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с региональным соглашением о минимальной заработной плате в Республике Коми, заключаемым в соответствии со статьей 133.1 Трудового кодекса Российской Федерации, увеличенного на сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период наставничества, равный 3 месяцам
	на заработную плату при трудоустройстве на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности. Финансовое обеспечение (возмещение) части затрат на заработную плату инвалида осуществляется исходя из размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Коми на одного работника при условии, что работник полностью отработал установленную законодательством Российской Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с соглашением, увеличенного на сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период трудоустройства, равный 3 месяцам)

в размере

(сумма субсидии, рублей)

Достоверность информации о соответствии Получателя субсидии требованиям, изложенным в Порядке, утверждённом постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512, подтверждаю.

Представляю информацию об организации согласно приложению к настоящей заявке.

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

Приложение
к заявке на предоставление субсидии работодателям,
из республиканского бюджета
Республики Коми Субсидии на финансовое
обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц
осуществляющих свою деятельность
на территории Республики Коми, содействующих
трудоустройству инвалидов

Информация об организации

Полное наименование организации (согласно свидетельству о регистрации)	
Сокращенное наименование организации	
Номер свидетельства о государственной регистрации, дата его выдачи, название регистрирующего органа	
Наименования филиалов (при наличии):	
Наименования организаций, входящих в группу организаций (при подаче заявки от группы организаций)	
Виды деятельности в соответствии с классификатором ОКВЭД	
Юридический адрес (с почтовым индексом)	
Адрес фактического местонахождения	
Почтовый адрес (с индексом)	
Телефон/факс	
Адрес электронной почты	
Ф.И.О. и должность руководителя	
Документ, которым закреплены полномочия руководителя	
Ф.И.О. главного бухгалтера	
Реквизиты организации:	
ИНН/ОГРН	
наименование учреждения банка	
местонахождение банка	
расчетный счет	
корреспондентский счет	
БИК	
КПП	
Фамилия, имя, отчество, должность, контактные данные лиц, ответственных за предоставление отчетности	
Организация является субъектом малого и среднего предпринимательства	Да / Нет
Организацией применяется пониженная ставка по страховым взносам	Да / Нет

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

(подпись)

(расшифровка подписи)

«____» _____ 20____ г.

М.П.

**ЗАЯВКА
на финансовое обеспечение затрат**

(наименование организации. (далее – Получатель субсидии). ИНН, адрес)

в соответствии с Порядком предоставления из республиканского бюджета Республики Коми субсидий на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей, физических лиц - производителей товаров, работ, услуг, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов (приложение 11 к Государственной программе Республики Коми «Содействие занятости населения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512) (далее – Порядок), просит предоставить финансовое обеспечение затрат в размере 50 % (нужное отметить знаком «V»):

	на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства инвалидов I и II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест из расчета среднего финансового обеспечения (возмещения) затрат за одно рабочее место для инвалидов II группы не более 120,0 тыс. рублей, для инвалидов I группы не более 183,0 тыс. рублей
	на организацию наставничества инвалидов I и II групп исходя из размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Коми на одного работника при условии, что работник полностью отработал установленную законодательством Российской Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с региональным соглашением о минимальной заработной плате в Республике Коми, заключаемым в соответствии со статьей 133.1 Трудового кодекса Российской Федерации, увеличенного на сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период наставничества, равный 3 месяцам
	на заработную плату при трудоустройстве на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности. Финансовое обеспечение (возмещение) части затрат на заработную плату инвалида осуществляется исходя из размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Коми на одного работника при условии, что работник полностью отработал установленную законодательством Российской Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с соглашением, увеличенного на сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период трудоустройства, равный 3 месяцам)

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

РАСЧЕТ

возмещения затрат за отчетный месяц, связанных
с трудоустройством инвалидов I и II групп, в том числе
инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов
заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности,
включая оборудование (оснащение) рабочего места

_____ (наименование организации)

за _____ 20__ года
(месяц)

№ п/п	ФИО работника	Категория работника (инвалид I или II группы)	Затраты на оборудование (оснащение) рабочего места с созданием инфраструктуры доступности рабочего места (руб.)	Предельный размер субсидии и работодателя (руб.)	Кассовые расходы (руб.)	Сумма к возмещению (руб.)	Наименование, № и дата документов, подтверждающих произведенные затраты (договор, акт об оказании услуг, товарная накладная, расходный ордер, платежная ведомость, счет/счет-фактура, платежное поручение и т.д.)
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
Всего							

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ г.

М.П.

РАСЧЕТ
возмещения затрат за отчетный месяц, связанных
с трудоустройством инвалидов I и II групп
и организацией наставничества

(наименование организации)

за _____ 20__ года
(месяц)

№п/п	ФИО работника (инвалид 1 или 2 группы/наставник)	Нормы рабочего времени (дни, часы)	Фактически отработано (дни, часы)	Фактически начислено, (руб.)	Предельный размер субсидии работодателю (руб.)	Кассовые расходы (руб.)	Сумма к возмещению (руб.)	Наименование, № и дата документов, подтверждающих произведенные затраты (договор, акт об оказании услуг, товарная накладная, расходный ордер, платежная ведомость, счет/счет-фактура, платежное поручение и т.д.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
Всего								

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

М.П.

РАСЧЕТ
возмещения части затрат работодателя на заработную плату
инвалидов за отчетный месяц

_____ (наименование организации)

за _____ 20__ года
(месяц)

№ п/п	ФИО работника	Нормы рабочего времени (дни, часы)	Фактически отработано (дни, часы)	Фактически начислено (руб.)	Предельный размер субсидии работодателю (руб.)	Кассовые расходы (руб.)	Сумма к возмещению (руб.)	Наименование, № и дата документов, подтверждающих произведенные затраты (договор, акт об оказании услуг, товарная накладная, расходный ордер, платежная ведомость, счет/счет-фактура, платежное поручение и т.д.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
Всего								

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.

М.П.

Сведения
об организации занятости инвалидов, в том числе инвалидов
молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний
и степеней ограничения жизнедеятельности, за отчетный месяц

(наименование организации)
за _____ 20__ года
(месяц)

№ п/п	Ф.И.О.	Характеристика рабочего места (указать, постоянное или временное)	Количество отработанных дней	Сумма начисления заработной платы		Сумма страховых взносов в государственные внебюджетные фонды	
				рублей	Наименования, № и дата документов, подтверждающих произведенные затраты	рублей	Наименования, № и дата документов, подтверждающих произведенные затраты
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
Всего							

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.

М.П.

ДОГОВОР

на предоставление из республиканского бюджета
Республики Коми Субсидии на финансовое обеспечение (возмещение) затрат
юридических лиц осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми,
содействующих трудоустройству инвалидов
№ _____

" ____ " _____ 20__ г.

г. Сыктывкар

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, именуемое в дальнейшем «Главный распорядитель», в лице _____, действующего на основании _____, в соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512 «Об утверждении Государственной программы Республики Коми «Содействие занятости населения» (далее - Порядок), с одной стороны, и _____, в дальнейшем именуемое «Получатель субсидии», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», руководствуясь приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми о заключении договора от «__» _____ 20__ г. № _____ заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Главный распорядитель предоставляет Получателю субсидии субсидию за счет средств республиканского бюджета Республики Коми в 20__ году на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей, физических лиц - производителей товаров, работ, услуг, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов, на:

1) на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства инвалидов I и II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест (далее - оборудование (оснащение) рабочих мест) из расчета среднего финансового обеспечения (возмещения) затрат за одно рабочее место для инвалидов II группы не более 120,0 тыс. рублей, для инвалидов I группы не более 183,0 тыс. рублей;

2) на организацию наставничества инвалидов I и II групп (далее - наставничество) исходя из размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Коми на одного работника при условии, что работник полностью отработал установленную законодательством Российской Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с региональным соглашением о минимальной заработной плате в Республике Коми, заключаемым в соответствии со статьей 133.1 Трудового кодекса Российской Федерации (далее - соглашение), увеличенного на сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период наставничества, равный 3 месяцам);

3) на заработную плату при трудоустройстве на постоянные и временные (не менее 6

месяцев) рабочие места инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности (далее - затраты на заработную плату инвалида). Финансовое обеспечение (возмещение) части затрат на заработную плату инвалида осуществляется исходя из размера минимальной заработной платы, установленной в Республике Коми на одного работника при условии, что работник полностью отработал установленную законодательством Российской Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с соглашением, увеличенного на сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период трудоустройства, равный 3 месяцам), (далее - Субсидия).

1.2. Результатом предоставления Субсидии является трудоустройство инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, на оборудованные оснащенные рабочие места с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест, организацией наставничества инвалидов I или II групп, с возмещением части затрат работодателей на заработную плату инвалидов в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности.

Показатели, необходимые для достижения результата предоставления Субсидии, являются:

Показатели, необходимые для достижения результата предоставления Субсидии:

1) количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов I или II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) оборудованные (оснащенные) рабочие места с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест в период с 1 января по 31 декабря текущего календарного года _____ (чел., указать группу инвалидности);

2) количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов I или II группы с организацией наставничества на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места в период с 1 января по 31 декабря текущего календарного года _____ (чел., указать группу инвалидности);

3) количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места с возмещением заработной платы в период с 1 января по 31 декабря текущего календарного года _____ (чел., указать группу инвалидности).

1.3. Субсидия предоставляется в соответствии с лимитами бюджетных обязательств, доведенными Главному распорядителю как получателю средств республиканского бюджета Республики Коми, по кодам классификации расходов бюджетов Российской Федерации (далее - код БК) на цели, указанные в разделе 1 настоящего Договора, в следующем размере: в 20__ году _____ (_____) рублей - по коду БК _____;

Предельный размер субсидии на финансовое обеспечение (возмещение) затрат работодателю рассчитывается по формуле, указанной в п. 15 Порядка.

1.4. Источником предоставления Субсидии является республиканский бюджет Республики Коми на __ год и плановый период __ и __ годов, утвержденный Законом Республики Коми от _____ № _____ «О республиканском бюджете Республики Коми на

_____ год и плановый период _____ и _____ годов» по кодам бюджетной классификации: код главного распорядителя средств республиканского бюджета Республики Коми 848 целевая статья 0522111000 в рамках основного мероприятия «Подбор рабочих мест и направление на работу инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, с учетом рекомендуемых в индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов показанных (противопоказанных) видов трудовой деятельности и заключенными договорами о сотрудничестве с работодателями подпрограммы «Сопровождение инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, при трудоустройстве в Республике Коми «Государственной программы Республики Коми «Содействие занятости населения».

1.5. Перечисление Субсидии осуществляется на

(указать счет, на который в соответствии с бюджетным законодательством РФ подлежит перечислению Субсидия)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Получатель субсидии вправе:

2.1.1. В соответствии с пунктом 16 Порядка в течение 10 дней со дня заключения договора представить заявку на финансовое обеспечение затрат с копией приказа о приеме на работу на неопределенный срок инвалида I и II групп, в том числе инвалида молодого возраста, инвалида с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, а в случае трудоустройства инвалида на временное (не менее 6 месяцев) рабочее место (далее – копия приказа о приеме на работу инвалида);

2.1.2. Обращаться к Главному распорядителю за разъяснениями в связи с исполнением Договора.

2.1.3. Направлять Главному распорядителю предложения о внесении изменений в настоящий Договор, в том числе в случае установления необходимости изменения размера Субсидии с приложением информации, содержащей финансово-экономическое обоснование данного изменения;

2.1.4. Реализовывать иные права в соответствии с Порядком.

2.2. Главный распорядитель вправе:

2.2.1. Запрашивать у Получателя субсидии документы и информацию, необходимые для осуществления контроля порядка, целей и условий предоставления Субсидии, установленных Порядком и настоящим Договором.

2.2.2. Приостанавливать предоставление Субсидии в случае установления Главным распорядителем или получения от органа государственного финансового контроля информации о факте(ах) нарушения Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидии, предусмотренных Порядком и настоящим Договором, в том числе указания в документах, представленных Получателем в соответствии с настоящим Договором, недостоверных сведений, до устранения указанных нарушений с обязательным уведомлением Получателя не позднее _____ рабочего дня с даты принятия решения о приостановлении.

2.2.3. Осуществлять иные права в соответствии с Порядком.

2.3. Получатель субсидии обязуется:

2.3.1. В соответствии с пунктом 17 Порядка ежемесячно до 10 числа месяца, следующим его за отчетным, а за декабрь текущего года - не позднее 20 декабря текущего года, представлять в адрес Главного распорядителя следующие документы:

1) на оборудование (оснащение) рабочего места:

расчет возмещения затрат за отчетный месяц, связанных с трудоустройством инвалидов I и II группы, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, включая оборудование (оснащение) рабочего места;

копию приказа о приеме на работу на неопределенный срок инвалида I и II группы, в том числе инвалида молодого возраста, инвалида с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, а в случае трудоустройства инвалида на временное (не менее 6 месяцев) рабочее место в соответствии с абзацем первым пункта 7 Порядка - копию приказа о приеме на работу инвалида на определенный срок;

копию индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (далее - ИПРА);

трудовой договор;

должностную инструкцию;

копии счетов, счетов-фактур, накладной и платежных поручений, товарных чеков и контрольно-кассовых чеков, подтверждающих затраты на закупку оборудования для создания оборудованного (оснащенного) рабочего места и на создание инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места;

смету затрат на создание инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места.

2) за наставничество инвалидов I и II группы в процессе их трудоустройства и адаптации на рабочем месте:

расчет возмещения затрат за отчетный месяц, связанных с трудоустройством инвалидов I и II группы и организацией наставничества;

копии приказов о приеме на работу наставника и (или) назначении работника наставником инвалидов I и II группы, о приеме на работу инвалидов I и II группы на неопределенный срок или на срок не менее 6 месяцев;

копию табеля учета рабочего времени инвалидов I и II группы за отчетный месяц;

копию табеля учета рабочего времени наставника за отчетный месяц;

копии документов, подтверждающих затраты работодателя по выплате заработной платы наставника за фактически отработанное время;

копию расчетно-платежной ведомости, подтверждающей начисление заработной платы инвалидам I и II группы и наставнику;

копии платежных поручений и реестров на перечисление заработной платы наставнику и инвалидам I и II группы (при перечислении заработной платы двум и более лицам);

копии платежных ведомостей или расходных ордеров, подтверждающих выдачу заработной платы инвалидам I и II группы и наставнику из кассы предприятия, учреждения, организации;

документы, подтверждающие начисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;

платежные поручения о перечисленных страховых взносах в государственные внебюджетные фонды.

3) на заработную плату инвалидов:

расчет возмещения части затрат работодателя за отчетный месяц по утвержденной Министерством форме;

сведения об организации занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничений жизнедеятельности за отчетный месяц по утвержденной Министерством форме;

копию приказа о приеме на работу на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места инвалидов, в том числе инвалиду молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничений жизнедеятельности;

копию ИПРА;

копию табеля учета рабочего времени инвалида, в том числе инвалида молодого возраста;

копии расходных ордеров или платежных ведомостей о выплаченной заработной плате и (или) платежные поручения, подтверждающие понесенные работодателем затраты по оплате труда инвалиду, в том числе инвалиду молодого возраста, с приложением банковского реестра в случае перечисления заработной платы двум и более лицам;

документы, подтверждающие начисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;

платежные поручения о перечисленных страховых взносах в государственные внебюджетные фонды;

копию расчетно-платежной ведомости, подтверждающей начисление заработной платы инвалиду, в том числе инвалиду молодого возраста.

Копии документов, указанных в настоящем пункте должны быть заверены печатью (при наличии) и подписью работодателя.

2.3.2. Обеспечить целевое использование средств Субсидии в соответствии с пунктом 1.1. настоящего Договора.

2.3.3. Обеспечивать достижение значений результата предоставления Субсидии и значений показателей, необходимых для достижения результата предоставления Субсидии, указанных в пункте 1.2. настоящего Договора.

2.3.4. При заключении Договора представить Главному распорядителю согласие на осуществление Главным распорядителем, Министерством финансов Республики Коми и иными органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления Субсидии, установленных Порядком, настоящим Договором, по форме, согласно приложению № 1 к настоящему Договору.

2.3.5. Возвратить Субсидию в республиканский бюджет Республики Коми за нарушение условий, целей и порядка предоставления Субсидии, недостижения значений показателей предоставления Субсидии, предусмотренных пунктом 20 Порядка, на дату, определенную настоящим Договором, в случаях, порядке и в сроки, установленные Порядком.

2.3.6. Представить до 1 февраля 20__ Главному распорядителю подписанный в установленном порядке отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии и значений показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии, установленных в пункте 1.2. настоящего Договора, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Договору.

2.3.7. Соблюдать запрет приобретения за счет полученных средств иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления этих средств иных операций, определенных пунктом 5 Порядка.

2.3.8. Согласовать новые условия настоящего Договора в случае уменьшения Министерству ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления Субсидии в размере, определенном в настоящем Договоре, или направить в адрес Министерства предложение о расторжении Договора при недостижении согласия по новым условиям.

2.3.9. Вести обособленный аналитический учет операций, осуществляемых за счет Субсидии.

2.3.10. Направлять по запросу Министерства в сроки, указанные в запросе, документы и информацию, необходимые для осуществления контроля за соблюдением порядка, целей и условий предоставления Субсидии.

2.3.11. Включать в договоры (соглашения), заключенные в целях исполнения обязательств по Договору, согласие лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями), на осуществление Главным распорядителем и органом государственного финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления Субсидии (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах).

2.3.12. Включать в договоры (соглашения) с юридическими лицами, заключенные в целях исполнения обязательств по Договору, условие о запрете приобретения за счет полученных средств иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления этих средств иных операций, определенных Порядком.

2.3.13. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Порядком.

2.4. Главный распорядитель обязуется:

2.4.1. Обеспечить в соответствии с пунктом 1.5 настоящего Договора перечисление

денежных средств в форме Субсидии после предоставления Получателем субсидии документов, указанных в пунктах 2.1.1, 2.3.1 настоящего Договора, не позднее шестого рабочего дня после принятия Главным распорядителем решения о предоставлении Субсидии.

2.4.2. Осуществлять контроль за соблюдением Получателем субсидии порядка, условий и целей предоставления Субсидии.

2.4.3. Осуществлять мероприятия по обеспечению возврата Субсидии в республиканский бюджет Республики Коми в порядке, предусмотренном пунктом 22 Порядка.

2.4.4. Обеспечивать взыскание Субсидии в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4.5. Направить на согласование Получателю субсидии новые условия настоящего Договора в случае уменьшения Главному распорядителю как получателю бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления Субсидии в размере, определенном в настоящем Договоре, или предложение расторгнуть Договор при недостижении согласия по новым условиям.

2.4.6. Исполнять обязанности, предусмотренные Порядком.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае ненадлежащего исполнения или неисполнения своих обязанностей по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством.

3.2. Получатель субсидии несет ответственность за полноту и достоверность информации, содержащейся в представляемых Главному распорядителю документах.

4. Срок действия Договора

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, но не ранее доведения лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 1.3. настоящего Договора, и действует до 31 декабря 20__ года.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Стороны будут стремиться урегулировать споры и разногласия, возникшие из настоящего Договора, путем переговоров.

5.2. Неурегулированные Сторонами споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством.

6. Заключительные положения

6.1. Изменение настоящего Договора осуществляется по инициативе Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору, которое является его неотъемлемой частью.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую

юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны Договора.

6.3. Расторжение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон или в случаях, определенных пунктом 6.4 настоящего Договора в одностороннем порядке Главным распорядителем. Расторжение настоящего Договора Получателем субсидии в одностороннем порядке не допускается.

6.4. Расторжение настоящего договора Главным распорядителем в одностороннем порядке возможно в случаях:

1) прекращение деятельности Получателя субсидии при реорганизации или ликвидации;

2) нарушение Получателем субсидии порядка, целей и условий предоставления Субсидии, установленных Порядком и настоящим Договором;

3) недостижения согласия по новым условиям исполнения настоящего Договора в случае уменьшения Главному распорядителю ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в Договоре;

4) несоответствие представленных документов требованиям, установленных Порядком, непредставление (представление не в полном объеме) работодателем документов для получения Субсидии;

5) недостоверность представленной работодателем информации.

7. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Полное и сокращенное (при наличии) наименование <hr/> <small>(Главный распорядитель)</small>	Полное и сокращенное (при наличии) наименование Получателя субсидии
Наименование <hr/> <small>(Главный распорядитель)</small>	Наименование Получателя субсидии
ОГРН, ОКТМО	ОГРН, ОКТМО
Место нахождения:	Место нахождения:
ИНН/КПП	ИНН/КПП
Платежные реквизиты: Наименование учреждения Банка России Наименование и место нахождения территориального органа Федерального казначейства, в котором открыт лицевой счет, БИК Единый казначейский счет Казначейский счет Лицевой счет	Платежные реквизиты: Наименование учреждения Банка России (наименование кредитной организации), БИК Расчетный (корреспондентский) счет

8. Подписи Сторон:

Главный распорядитель:

_____/_____/

"__" _____ 20__ г

М.П.

Получатель субсидии:

_____/_____/

"__" _____ 20__ г

М.П.

Приложение № 1
к Договору
на предоставление из республиканского
бюджета Республики Коми Субсидии на
финансовое обеспечение (возмещение) затрат
юридических лиц осуществляющих свою
деятельность на территории Республики Коми,
содействующих трудоустройству инвалидов

от _____ № _____

Согласие.

Я, _____, действующий от имени _____, на основании _____

даю согласие на осуществление Главным распорядителем средств республиканского бюджета Республики Коми Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, Министерством финансов Республики Коми и иными органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей, физических лиц - производителей товаров, работ, услуг, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов, в соответствии с Договором от «__» _____ 20__ г. № _____ на предоставление из республиканского бюджета Республики Коми Субсидии на финансовое обеспечение (возмещение) затрат юридических лиц осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов (далее - Договор).

Данное согласие действует на весь период действия Договора.

_____ (подпись)

"__" _____ 20__ г.

Приложение № 2
к Договору
на предоставление из республиканского
бюджета Республики Коми Субсидии на
финансовое обеспечение (возмещение) затрат
юридических лиц осуществляющих свою
деятельность на территории Республики Коми,
содействующих трудоустройству инвалидов

Отчет
о достижении значений показателей, необходимых
для достижения результата предоставления Субсидии

(наименование организации)
за ____ год

Результат предоставления субсидии	Информация о достижении
Трудоустройство на _____ 202__ года ___ чел. по направлению органов службы занятости инвалидов I и II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) оборудованные (оснащенные) рабочие места с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест	
Трудоустройство на _____ 202__ года ___ чел. по направлению органов службы занятости инвалидов I и II групп, с организацией наставничества на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места	
Трудоустройство на _____ 202__ года ___ чел. по направлению органов службы занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места с финансовым обеспечением (возмещением) заработной платы	

Показатель, необходимый для достижения результата предоставления субсидии	Значение чел.
1. Количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов I и II групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) оборудованные (оснащенные) рабочие места с созданием инфраструктуры доступности рабочих мест, всего	
2. Количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов I и II групп, с организацией наставничества на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места:	
в том числе:	

на постоянные рабочие места	
на временные рабочие места	
3. Количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности на постоянные и временные (не менее 6 месяцев) рабочие места с финансовым обеспечением (возмещением) заработной платы:	
в том числе:	
на постоянные рабочие места	
на временные рабочие места	

Наименование должности
руководителя (иного
уполномоченного лица)

Получателя субсидии

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

"__" _____ 20__ г.