



**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

28.10.2024 № 364/14

г. Оренбург

О внесении изменений в приказ министерства труда и занятости населения Оренбургской области от 30.05.2024 № 190/14

В связи с принятием постановления Правительства Оренбургской области от 15 октября 2024 года № 902-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Оренбургской области от 17.04.2024 № 347-пп» п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ министерства труда и занятости населения Оренбургской области от 30 мая 2024 года № 190/14 «Об утверждении форм документов» (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. В преамбуле приказа слова «в 2024 году» и «трудоустройства» исключить.

1.2. Пункт 1 приказа изложить в редакции:

«1. Утвердить:

1.1. Форму заявления на участие в отборе работодателей для предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Рекомендуемую форму справки о соответствии участника отбора требованиям, указанным в пункте 13 Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, утвержденного постановлением Правительства Оренбургской области от 17 апреля 2024 года № 347-пп, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Форму расчета затрат на создание (оснащение) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. Справку о трудоустроенных по направлению центра занятости населения незанятых инвалидов и ветеранов специальной военной операции согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. Форму заявления о предоставлении из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. Рекомендуемую форму справки о соответствии получателя субсидии требованиям, установленным подпунктом «а» пункта 27 Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, утвержденного постановлением Правительства Оренбургской области от 17 апреля 2024 года № 347-пп, согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. Рекомендуемую форму согласия на передачу персональных данных третьей стороне согласно приложению № 7 к настоящему приказу.»

1.3. Приложения № 1–6 к приказу изложить в редакции согласно приложениям № 1–6 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу после его официального опубликования на Портале нормативных правовых актов Оренбургской области и органов исполнительной власти Оренбургской области (www.pravo.orb.ru).

Министр



Н.Б.Исхакова

Приложение № 1
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 28.10.2024 № 364/14

Приложение № 1
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 30.05.2024 № 190/14

Министру труда и занятости
населения Оренбургской области
Н.Б.Исхаковой

**Заявление на участие в отборе работодателей
для предоставления из областного бюджета субсидии
на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность
на территории Оренбургской области, связанных с созданием
(оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной
военной операции**

Изучив постановление Правительства Оренбургской области от 17.04.2024 № 347-пп «Об утверждении Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции» (далее – Порядок),

_____ (наименование работодателя)

в лице _____

_____ (должность, ФИО руководителя)

изъявляет желание участвовать в отборе работодателей для предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, проводимого.

Общие сведения об организации:

Полное наименование юридического лица
(индивидуального предпринимателя)

Сокращенное наименование юридического лица
(индивидуального предпринимателя)
Организационно-правовая форма
Юридический адрес (с почтовым индексом)
Фактическое местонахождение (с почтовым
индексом)
Телефон
Адрес электронной почты, адрес официального
сайта в информационно-телекоммуникационной
сети «Интернет» (при наличии)
Основные виды деятельности (в соответствии с
ОКВЭД с указанием кода)
ОГРН
ИНН
КПП
Банковские реквизиты в российской кредитной
организации с указанием счета для перечисления
субсидии
ФИО руководителя (полностью)
ФИО главного бухгалтера (полностью)

Выражаю согласие:

- на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации об участнике отбора, о подаваемой участником отбора заявке, иной информации об участнике отбора, связанной с отбором;

- на обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных» на автоматизированную, также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных» (для участников отбора – индивидуальных предпринимателей);

- на осуществление министерством труда и занятости населения Оренбургской области проверок соблюдения мною порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результата предоставления субсидии, а также осуществление уполномоченными органами государственного финансового контроля проверки в соответствии со статьями 268¹, 269² Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Подтверждаю, что все изложенные в заявлении и прилагаемых документах сведения полные и достоверные.

С порядком и условиями предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1.	Справка о соответствии участника отбора требованиям, указанным в пункте 13 Порядка	
2.	Расчет затрат на создание (оснащение) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции	
3.	Справка о трудоустроенных по направлению центра занятости населения незанятых инвалидов и ветеранов специальной военной операции	
4.	Согласия трудоустроенных инвалидов и ветеранов специальной военной операции на передачу персональных данных третьей стороне	
5.	Копии заключенных с инвалидами и ветеранами специальной военной операции трудовых договоров	

Руководитель юридического лица
(уполномоченное должностное лицо)/
индивидуальный предприниматель

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

Исполнитель _____

(должность, Ф.И.О., телефон)

Приложение № 2
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 28.10.2024 № 364/14

Приложение № 2
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 30.05.2024 № 190/14

Министерство труда и занятости
населения Оренбургской области

Справка

**о соответствии участника отбора требованиям, указанным
в пункте 13 Порядка предоставления из областного бюджета субсидии
на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность
на территории Оренбургской области, связанных с созданием
(оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной
военной операции, утвержденного постановлением Правительства
Оренбургской области от 17.04.2024 № 347-пп**

Настоящей справкой подтверждаю, что по состоянию на «___»
_____ 20__ года _____

(наименование работодателя)

соответствует следующим требованиям:

не является иностранным юридическим лицом, в том числе офшорной компанией, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации);

не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму;

не находится в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими

организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения;

не получал средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Оренбургской области на цель, указанную в пункте 3 Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, утвержденного постановлением Правительства Оренбургской области от 17.04.2024 № 347-пп;

не является иностранным агентом в соответствии с Федеральным законом от 14.07.2022 № 255-ФЗ «О контроле за деятельностью лиц, находящихся под иностранным влиянием»;

участник отбора – юридическое лицо не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся получателем субсидии, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а участник отбора, являющийся индивидуальным предпринимателем, не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя.

Руководитель юридического лица
(уполномоченное должностное лицо)/
индивидуальный предприниматель

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

Исполнитель _____

(должность, Ф.И.О., телефон)

Приложение № 4
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 28.10.2024 № 364/14

Приложение № 4
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 30.05.2024 № 190/14

Министерство труда и занятости
населения Оренбургской области

**Справка
о трудоустроенных по направлению центра занятости населения
незанятых инвалидов и ветеранов специальной военной операции**

_____ (наименование работодателя)

В лице _____
(должность, ФИО руководителя)

подтверждает, что в 20__ году _____
(наименование работодателя)

создано (оснащено) _____ рабочих мест для инвалидов и (или) ветеранов
специальной военной операции, на которых работает ___ инвалидов и (или)
ветеранов специальной военной операции, трудоустроенных по направлению
ГКУ «ЦЗН _____»:

№ п/п	Ф.И.О. работника (полностью)	Категория гражданина (инвалид и (или) ветеран специальной военной операции)	Дата и номер трудового договора и приказа о приеме на работу
1			Трудовой договор от __.__.20__ № __. Приказ о приеме на работу от __.__.20__ № __.

Руководитель юридического лица
(уполномоченное должностное лицо)/
индивидуальный предприниматель _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Исполнитель _____
(должность, Ф.И.О., телефон)

Приложение № 5
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 28.10.2024 № 364/14

Приложение № 5
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 30.05.2024 № 190/14

Министру труда и занятости
населения Оренбургской области
Н.Б.Исхаковой

Заявление
о предоставлении из областного бюджета субсидии
на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность
на территории Оренбургской области, связанных с созданием
(оснащением) рабочих мест для инвалидов
и ветеранов специальной военной операции

_____ (наименование работодателя)

в лице _____

_____ (должность, ФИО руководителя)

в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 17.04.2024 № 347-пп «Об утверждении Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции» (далее – Порядок) просит предоставить субсидию в сумме _____ рублей ____ копеек на возмещение затрат, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции (в соответствии с расчетом затрат).

Общие сведения об организации:

Полное наименование юридического лица
(индивидуального предпринимателя)

Сокращенное наименование юридического лица
(индивидуального предпринимателя)

Организационно-правовая форма

Юридический адрес (с почтовым индексом)

Фактическое местонахождение (с почтовым индексом)

Телефон

Адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии)

Основные виды деятельности (в соответствии с ОКВЭД с указанием кода)

ОГРН

ИНН

КПП

Банковские реквизиты в российской кредитной организации с указанием счета для перечисления субсидии

ФИО руководителя (полностью)

ФИО главного бухгалтера (полностью)

Подтверждаю, что все изложенные в заявлении и прилагаемых документах сведения полные и достоверные.

С порядком и условиями предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1.	Справка о соответствии получателя субсидии требованиям, установленным подпунктом «а» пункта 27 Порядка	
2.	Документы, подтверждающие затраты на создание (оснащение) рабочих мест (договоры, кассовые чеки, товарно-кассовые чеки, платежные поручения, квитанции, товарные накладные, акты выполненных работ и иные документы, подтверждающие расходы)	

Руководитель юридического лица
(уполномоченное должностное лицо)/
индивидуальный предприниматель

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Исполнитель _____

(должность, Ф.И.О., телефон)

Приложение № 6
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 28.10.2024 № 364/14

Приложение № 6
к приказу министерства
труда и занятости населения
Оренбургской области
от 30.05.2024 № 190/14

Министерство труда и занятости
населения Оренбургской области

Справка

**о соответствии получателя субсидии требованиям, установленным
подпунктом «а» пункта 27 Порядка предоставления из областного
бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей,
осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области,
связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов
и ветеранов специальной военной операции, утвержденного
постановлением Правительства Оренбургской области
от 17.04.2024 № 347-пп**

Настоящей справкой подтверждаю, что по состоянию на «___»
_____ 20__ года _____

(наименование работодателя)

соответствует следующим требованиям:

не является иностранным юридическим лицом, в том числе офшорной компанией, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации);

не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму;

не находится в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими

организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения;

не является иностранным агентом в соответствии с Федеральным законом от 14.07.2022 № 255-ФЗ «О контроле за деятельностью лиц, находящихся под иностранным влиянием»;

не получал средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Оренбургской области на цель, указанную в пункте 3 Порядка предоставления из областного бюджета субсидии на возмещение затрат работодателей, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, связанных с созданием (оснащением) рабочих мест для инвалидов и ветеранов специальной военной операции, утвержденного постановлением Правительства Оренбургской области от 17.04.2024 № 347-пп;

получатель субсидии – юридическое лицо не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся получателем субсидии, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность получателя субсидии не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а получатель субсидии, являющийся индивидуальным предпринимателем, не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя.

Руководитель юридического лица
(уполномоченное должностное лицо)/
индивидуальный предприниматель

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

Исполнитель _____

(должность, Ф.И.О., телефон)