

Приложение
к Порядку предоставления
субсидии на реализацию
мероприятий по сопровождению
трудоустроенных инвалидов
в форме трудового кураторства

ЗАЯВКА N _____
от " ____ " _____ 20__ г.
на предоставление субсидии на реализацию мероприятий
по сопровождению трудоустроенных инвалидов
в форме трудового кураторства

В соответствии с Порядком предоставления субсидии на реализацию мероприятий по сопровождению трудоустроенных инвалидов в форме трудового кураторства, утвержденным постановлением Правительства Кемеровской области - Кузбасса от 02.06.2020 N 325 (далее - Порядок), планируется трудоустроить _____ инвалидов I / II группы по профессии(ям)
(количество)

(специальности (ям) _____),
которым будет оказано сопровождение при трудоустройстве _____
(количество)

трудовым(и) куратором(ами) .

Сведения о работодателе	
Полное наименование организации (в соответствии со свидетельством о внесении записи в ЕГРИП, ЕГРЮЛ)	
ИНН	
Юридический адрес	
Адрес фактического места нахождения	
Платежные реквизиты	
Телефон, факс	
Электронная почта	
Способ уведомления работодателя о решении, принятом центром занятости населения, о предоставлении или об отказе в предоставлении субсидии	
Неисполнение обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (подпункт "а" пункта 2.3 Порядка)	Имеется/отсутствует (указывается обязательно один из вариантов)
Просроченная задолженность по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная (неурегулированная) задолженность перед Кемеровской областью - Кузбассом (подпункт "б" пункта 2.3 Порядка)	Имеется/отсутствует (указывается обязательно один из вариантов)
Реорганизация (за исключением реорганизации в	Есть/нет

форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся работодателем, другого юридического лица), ликвидация, в отношении работодателя не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (подпункт "в" пункта 2.3 Порядка)	(указывается обязательно один из вариантов)
Иностранное юридическое лицо, а также российское юридическое лицо, в уставном (складочном) капитале которого 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 предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов (подпункт "г" пункта 2.3 Порядка)	Является/не является Имеет/не имеет (указывается обязательно один из вариантов)
Получение субсидии из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в пункте 1.3 Порядка (подпункт "д" пункта 2.3 Порядка)	Получал/не получал (указывается обязательно один из вариантов)
Нахождение в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к распространению оружия массового уничтожения (подпункт "е" пункта 2.3 Порядка)	Находится/не находится (указывается обязательно один из вариантов)
Обязательство сохранения занятости инвалидов не менее 6 месяцев после сопровождения	Да/нет (указывается обязательно один из вариантов)
Согласие на публикацию (размещение) на официальном сайте Министерства информации, связанной с проведением отбора работодателей для предоставления субсидии	Да/нет (указывается обязательно один из вариантов)
Согласие на обработку персональных данных (указывается для индивидуального предпринимателя)	Да/нет (указывается обязательно один из вариантов)
Контактные данные (должность, Ф.И.О., телефон)	

Обоснование расчета субсидии

Предполагаемый период сопровождения трудоустроенных инвалидов трудовыми кураторами _____ месяцев.

Наименование расходов	Сумма, тыс. руб.
Доплата за трудовое кураторство	
Страховые взносы, начисленные на доплату за трудовое кураторство	
Итого затрат	

К настоящей заявке прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) _____

Ф.И.О.

Подпись

М.П. (при наличии)

Главный бухгалтер _____

Ф.И.О.

Подпись
