



ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 12 мая 2015 года

№ 16-к

г. Омск

Об отдельных вопросах реализации постановления
Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п

В целях реализации постановления Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п "Об утверждении Порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов" (далее – постановление Правительства Омской области) приказываю:

1. Утвердить:

1) Порядок работы комиссии по содействию в трудоустройстве отдельных категорий граждан (далее – комиссия) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) форму заключения о предоставлении (об отказе в предоставлении) юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю (далее – работодатель) субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее – субсидия), согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) форму заявки на предоставление работодателю субсидии согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) форму акта соответствия рабочего места (специального рабочего места) требованиям индивидуальной программы реабилитации инвалида согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) форму информации о соблюдении условий предоставления работодателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

6) форму соглашения о предоставлении субсидии согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Директорам казенных учреждений службы занятости населения Омской

области (далее – центры занятости):

1) в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу настоящего приказа:

- создать комиссию;
- утвердить состав комиссии;

- представить в отдел трудоустройства и специальных программ Главного управления государственной службы занятости населения Омской области (далее – Главное управление) копию приказа (распоряжения) центра занятости о создании комиссии и утверждении ее состава;

2) обеспечить выполнение дополнительного мероприятия в области содействия занятости населения по содействию в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов, предусмотренного подпунктом 5 пункта 1 статьи 3 Закона Омской области "Об отдельных вопросах осуществления полномочий в области содействия занятости населения и о внесении изменений в статью 5 Закона Омской области "О квотировании рабочих мест в Омской области".

3. Отделу трудоустройства и специальных программ Главного управления обеспечить:

1) регистрацию заявок на предоставление субсидий в день поступления от центра занятости заключений о предоставлении или об отказе в предоставлении работодателям субсидий с приложением документов, указанных в пунктах 12, 14 Порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) и индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденного постановлением Правительства Омской области (далее – Порядок);

2) в течение трех рабочих дней со дня регистрации заявок, указанных в подпункте 1 настоящего пункта:

- заключение (отказ в заключении) соглашений о предоставлении субсидии;

- подготовку проекта распоряжения Главного управления о предоставлении (об отказе в предоставлении) работодателям субсидий (далее – распоряжение Главного управления), подлежащего согласованию с начальниками отдела трудоустройства и специальных программ, отдела бухгалтерского учета, правового отдела Главного управления, заместителями начальника Главного управления, и представление его на подписание начальнику Главного управления;

3) подготовку уведомления о необходимости возврата субсидии, его согласование с правовым отделом Главного управления и представление на подписание начальнику Главного управления в течение трех рабочих дней со дня получения от центра занятости информации о выявленных нарушениях условий предоставления субсидии, предусмотренных пунктом 17 Порядка;

4) информирование правового отдела Главного управления об истечении срока возврата субсидии в течение одного рабочего дня со дня нарушения работодателем срока, предусмотренного пунктом 24 Порядка.

4. Отделу организационного и информационного обеспечения политики занятости населения Главного управления обеспечить:

1) регистрацию и передачу в отдел трудоустройства и специальных программ Главного управления (через заместителя начальника Главного управления по вопросам занятости населения) информации центра занятости о выявленных нарушениях работодателем условий предоставления субсидии в день ее поступления;

2) вручение работодателю копии распоряжения Главного управления совместно с соглашением о предоставлении субсидии под роспись либо направление их заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении в течение двух рабочих дней со дня принятия распоряжения Главного управления;

3) направление работодателю заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении уведомления о необходимости возврата субсидии в течение одного рабочего дня со дня подписания его начальником Главного управления.

5. Отделу бухгалтерского учета Главного управления обеспечить перечисление субсидии на банковский счет, открытый работодателем в кредитной организации, в течение десяти рабочих дней со дня принятия распоряжения Главного управления.

6. Правовому отделу Главного управления в течение десяти рабочих дней со дня поступления от отдела трудоустройства и специальных программ Главного управления информации о нарушении работодателем срока возврата субсидии, предусмотренного пунктом 24 Порядка, обеспечить подготовку и направление в суд искового заявления о взыскании с работодателя субсидии.

7. Признать утратившим силу приказ Главного управления от 29 августа 2012 года № 38-п "О реализации постановления Правительства Омской области от 15 августа 2012 года № 171-п".

8. Пункт 3 приказа Главного управления от 13 июня 2013 года № 22-п "О внесении изменений в отдельные приказы Главного управления государственной службы занятости населения Омской области" исключить.

9. Пункт 1 приказа Главного управления от 19 сентября 2013 года № 45-п "О внесении изменений в отдельные приказы Главного управления государственной службы занятости населения Омской области" исключить.

10. Пункт 1 приказа Главного управления от 21 мая 2014 года № 25-п "О внесении изменений в отдельные приказы Главного управления государственной службы занятости населения Омской области" исключить.

11. Пункт 6 приказа Главного управления от 17 июня 2014 года № 28-п "О внесении изменений в отдельные приказы Главного управления государственной службы занятости населения Омской области" исключить.

12. Контроль за соблюдением условий предоставления субсидии возложить на заместителя начальника Главного управления по вопросам занятости населения А.Е. Гусеву, заместителя начальника Главного управления по финансовым вопросам С.А. Карпунину.

13. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

14. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник Главного управления



В.В. Курченко

ПОРЯДОК
работы комиссии по содействию в трудоустройстве
отдельных категорий граждан

1. Настоящий Порядок в соответствии с Порядком предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденным постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п (далее – Порядок предоставления субсидии), регламентирует работу комиссии по содействию в трудоустройстве отдельных категорий граждан (далее – комиссия), создаваемой при соответствующем казенном учреждении службы занятости населения Омской области (далее – центр занятости).

2. Основными принципами деятельности комиссии являются обеспечение равных условий предоставления юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) и индивидуальным предпринимателям со среднесписочной численностью работников более ста человек, осуществляющим деятельность на территории Омской области (далее – работодатели), субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее – субсидия), единство предъявляемых требований, объективность и гласность.

3. К функциям комиссии относятся:

- 1) рассмотрение заявок на предоставление работодателям субсидий;
- 2) проверка соответствия работодателей критериям отбора, предусмотренным пунктами 5, 6 Порядка предоставления субсидии;
- 3) проверка полноты, соответствия законодательству, подлинности представленных работодателями в соответствии с пунктами 12, 14 Порядка предоставления субсидии документов, достоверности содержащихся в них сведений;
- 4) отбор работодателей на право получения субсидии;
- 5) осуществление подготовки и подписания заключения о предоставлении (об отказе в предоставлении) работодателям субсидии;
- 6) подготовка проекта соглашения о предоставлении субсидии.

4. Комиссия состоит из председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, секретаря комиссии и других членов комиссии.

5. Председатель комиссии:

- 1) в течение двух рабочих дней со дня поступления в центр занятости заявки на предоставление работодателю субсидии с приложением документов,

предусмотренных пунктами 12, 14 Порядка предоставления субсидии, принимает решение о дате проведения заседания комиссии;

2) осуществляет общее руководство работой комиссии;

3) проводит заседание комиссии;

4) определяет по согласованию с членами комиссии порядок рассмотрения вопросов;

5) распределяет обязанности между членами комиссии;

6) представляет комиссию по вопросам ее деятельности;

7) подписывает проект соглашения о предоставлении субсидии.

6. На период отсутствия председателя комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя комиссии.

7. Секретарь комиссии осуществляет:

1) запрос сведений о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя) в Федеральную налоговую службу в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия в течение одного рабочего дня со дня поступления в центр занятости заявки на предоставление работодателю субсидии;

2) подготовку необходимых документов и материалов к заседанию комиссии;

3) информирование членов комиссии не позднее чем за два рабочих дня до дня проведения заседания комиссии о месте, дате и времени заседания комиссии;

4) подготовку проектов заключения и соглашения о предоставлении субсидии, указанных в подпунктах 5, 6 пункта 3 настоящего Порядка, не позднее пяти рабочих дней со дня проведения заседания комиссии;

5) направление в Главное управление заключения и проекта соглашения о предоставлении субсидии, указанных в подпунктах 5, 6 пункта 3 настоящего Порядка, с приложением документов, указанных в пунктах 12, 14 Порядка предоставления субсидии, в течение двух рабочих дней со дня их подготовки;

6) прием и хранение информации о соблюдении условий предоставления работодателю субсидии;

7) анализ информации о соблюдении условий предоставления работодателю субсидии в целях установления факта соблюдения работодателями условий, предусмотренных пунктом 17 Порядка предоставления субсидии;

8) направление в Главное управление информации о выявленных нарушениях работодателем условий предоставления субсидии в течение трех рабочих дней со дня обнаружения данных нарушений.

8. Персональная ответственность возлагается за:

1) соблюдение порядка исполнения функций комиссии, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, на председателя комиссии;

2) своевременность и правильность совершения действий, предусмотренных пунктом 7 настоящего Порядка, на секретаря комиссии.

9. На заседание комиссии приглашаются работодатели, подавшие заявки, предусмотренные подпунктом 1 пункта 3 настоящего Порядка.

В случае неявки работодателя на заседание комиссии:

- комиссия рассматривает представленные в комиссию документы и осуществляет подготовку и подписание заключения, предусмотренного подпунктом 5 пункта 3 настоящего Порядка;

- председатель комиссии при наличии положительного заключения комиссии подписывает проект соглашения о предоставлении субсидии, предусмотренный подпунктом 6 пункта 3 настоящего Порядка;

- секретарь комиссии направляет работодателю подписанный центром занятости проект соглашения о предоставлении субсидии, предусмотренный подпунктом 6 пункта 3 настоящего Порядка, в течение одного рабочего дня со дня его подписания.

10. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует более половины ее членов.

11. Решение комиссии принимается открытым голосованием простым большинством голосов присутствующих на ее заседании членов комиссии.

При равенстве голосов решающим является голос председателя комиссии.

12. Организационно-техническое обеспечение деятельности комиссии осуществляется центром занятости.

Приложение № 2
к приказу Главного управления
государственной службы занятости
населения Омской области
от 12 мая 2013 г. № 16-п

Заключение от " ____ " _____ 20__ года № ____
о предоставлении (об отказе в предоставлении)
юридическому лицу (за исключением государственного
(муниципального) учреждения), индивидуальному
предпринимателю субсидии на возмещение затрат,
связанных с обеспечением трудовых прав
работающих инвалидов

Комиссия по содействию в трудоустройстве отдельных категорий
граждан при казенном учреждении Омской области "Центр занятости
населения _____ муниципального
района/административного округа города Омска" (далее – комиссия) на
основании представленных на рассмотрение документов приняла решение:

Предоставить субсидию (отказать в предоставлении субсидии)*

_____ (полное наименование, ИНН, юридический адрес юридического лица, индивидуального предпринимателя)
(далее – работодатель) на возмещение затрат, связанных с обеспечением
трудовых прав работающих инвалидов, включая **:

1) аттестацию рабочих мест работающих инвалидов по условиям труда
либо специальную оценку условий труда (указать нужное), а также оплату
труда работающих инвалидов за один месяц работы с учетом районного
коэффициента и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды,
в сумме _____ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

2) выделение (создание) специального рабочего места, в сумме
_____ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

3) обустройство прилегающей территории, помещений работодателя для
беспрепятственного перемещения инвалидов, включая оборудование пандусов,
подъемников, в сумме _____ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

Общая сумма возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых
прав работающих инвалидов, составляет _____ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

Основанием для принятия решения об отказе в предоставлении
работодателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением
трудовых прав работающих инвалидов, является ***:

Председатель комиссии

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Члены комиссии:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

* Нужно подчеркнуть.

** Нужно указать.

*** Указывается в соответствии с пунктом 20 Порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п "Об утверждении Порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов".

Приложение № 3
к приказу Главного управления
государственной службы занятости
населения Омской области
от 12 мая 2013 г. № 16-12

Директору казенного учреждения
Омской области "Центр занятости населения
_____ района
(административного округа города Омска)"

(инициалы, фамилия директора)

(фамилия, имя, отчество представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, должность)

Заявка

на предоставление юридическому лицу (за исключением государственного
(муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю субсидии
на возмещение затрат, связанных с обеспечением
трудовых прав работающих инвалидов

Прошу предоставить субсидию _____

(полное наименование, ИНН юридического лица, индивидуального предпринимателя)

(юридический и фактический адрес, контактный телефон)

на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих
инвалидов, включая *:

1) аттестацию рабочих мест работающих инвалидов по условиям труда/
специальную оценку условий труда (нужное указать), а также оплату труда
работающих инвалидов за один месяц работы с учетом районного
коэффициента и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды,
в сумме _____ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

2) выделение (создание) специального рабочего места, в сумме
_____ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

3) обустройство прилегающей территории, помещений работодателя для
беспрепятственного перемещения инвалидов, включая оборудование пандусов,
подъемников, в сумме _____ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

Общая сумма возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых
прав работающих инвалидов, составляет _____ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

Средства на возмещение затрат прошу перечислить на расчетный счет

(наименование кредитной организации, банковские реквизиты для перечисления денежных средств)

К заявке в соответствии с пунктами 12, 14 Порядка предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п, прилагаются следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____;

С условиями предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, согласен/не согласен (нужное указать).

(подпись)

(инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 201 ____ года

М.П. **

* Нужно указать.

** При наличии.

Приложение № 4
к приказу Главного управления
государственной службы занятости
населения Омской области
от 12 мая 2015 г. № 16-н

Акт
соответствия рабочего места (специального рабочего места) требованиям
индивидуальной программы реабилитации инвалида

" ___ " _____ 201__ года

Казенное учреждение Омской области "Центр занятости населения
" в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____, филиал № _____
(наименование документа)

федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной
экспертизы по Омской области" Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
(наименование документа)

Омская областная организация Общероссийской общественной организации
"Всероссийское общество инвалидов" в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
(наименование документа)

Омское региональное отделение Общероссийской общественной организации
инвалидов "Всероссийское общество глухих"* в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____, Омское региональное
(наименование документа)

отделение Общероссийской общественной организации инвалидов
"Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых"** в
лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
(наименование документа)

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

в лице _____,
(должность, фамилия, имя, отчество представителя юридического лица, индивидуального
предпринимателя)

действующего на основании _____, настоящим актом
(наименование документа)
установили, что рабочее место (специальное рабочее место), созданное

_____ (полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

для _____,
(должность, фамилия, имя, отчество инвалида)

соответствует (не соответствует)*** индивидуальной программе реабилитации инвалида № ____, выданной "___" _____ 20__ года филиалом № ____ федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области" _____

(фамилия, инициалы инвалида)

Условия труда на рабочем месте (специальном рабочем месте) соответствуют (не соответствуют)*** санитарным правилам "Гигиенические требования к условиям труда инвалидов", утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2009 года № 30, в соответствии с экспертным заключением на рабочее место № _____, выданным "___" _____ 20__ года федеральным бюджетным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области".

Настоящий акт составлен в ____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

Приложение: 1. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида № ____, выданной "___" _____ 20__ года филиалом № ____ федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, на __ л. в 1 экз.

2. Копия экспертного заключения на рабочее место № _____, выданного "___" _____ 20__ года федеральным бюджетным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области", на __ л. в 1 экз.

Казенное учреждение Омской области "Центр занятости населения _____ района (административного округа города Омска)"

Филиал № ____ федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области"

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

М.П.

Омская областная организация
Общероссийской общественной
организации "Всероссийское
общество инвалидов"

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Омское региональное отделение
Общероссийской общественной
организации инвалидов
"Всероссийское ордена Трудового
Красного Знамени общество
слепых"***

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Омское региональное отделение
Общероссийской общественной
организации инвалидов
"Всероссийское общество глухих"*

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

(полное наименование юридического лица,
индивидуального предпринимателя)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.****

* Указывается в случае создания специального рабочего места для трудоустройства незанятого инвалида по слуху.

** Указывается в случае создания специального рабочего места для трудоустройства незанятого инвалида по зрению.

*** Нужно подчеркнуть.

**** При наличии.

Приложение № 5

к приказу Главного управления
государственной службы занятости
населения Омской области

от 16 мая 2015 г. № 16-н

Директору казенного учреждения Омской
области "Центр занятости населения
района
(административного округа города Омска)"

(инициалы, фамилия директора)

(фамилия, имя, отчество представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, должность)

Информация

о соблюдении условий предоставления юридического лицу (за исключением государственного (муниципального)
учреждения), индивидуальному предпринимателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых
прав работающих инвалидов*

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	Количество рабочих мест, выделенных (созданных) для приема на работу инвалидов, прошедших аттестацию либо специальную оценку условий труда (далее – рабочие места), единиц	
1.1	Из них заняты инвалидами по состоянию на отчетную дату, единиц	
1.2	Уволено инвалидов с рабочих мест, человек	
1.2.1	Из них по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников работодателя, человек	
1.3.	Численность вновь принятых на работу инвалидов на рабочие места, человек	
Сведения об увольнении работающих инвалидов и приеме на работу инвалидов на аттестованные рабочие места		
Наименование рабочего места из строки 1	Причина освобождения рабочего места	Сведения о замещении рабочего места из строки 1.3 (фамилия, имя, отчество вновь принятого инвалида, дата приема на работу)

№ п/п		Наименование показателя		Значение показателя
2		Количество выделенных (созданных) специальных рабочих мест, всего, единиц		
2.1		Занято специальных рабочих мест, единиц		
2.2		Уволено инвалидов со специальных рабочих мест, единиц		
2.2.1		Из них в связи с сокращением численности или штата работников работодателя, человек		
2.3		Принято вновь на работу инвалидов на специальные рабочие места, человек		
Сведения об увольнении и приеме на работу инвалидов на специальные рабочие места				
Наименование должности	Причина увольнения	Дата увольнения работающего инвалида	Дата приема на работу инвалида	
Наименование рабочего места из строки 2	Причина освобождения рабочего места	Дата освобождения рабочего места	Сведения о замещении рабочего места из строки 2.3 (фамилия, имя, отчество вновь принятого инвалида, дата приема на работу)	
Сведения об увольнении и приеме на работу инвалидов, беспрепятственное перемещение на рабочих местах которых обеспечено путем обустройства прилегающей территории, помещений работодателя, включая оборудование пандусов, подъемников				
Наименование рабочего места из строки 2	Причина освобождения рабочего места	Дата освобождения рабочего места	Сведения о замещении рабочего места из строки 2.3 (фамилия, имя, отчество вновь принятого инвалида, дата приема на работу)	

" " 20 ____ года

М.П. **

Исполнитель (инициалы, фамилия, номер телефона)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

* Предоставляется в течение пяти рабочих дней по истечении трех месяцев со дня получения субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов.

** При наличии.

Приложение № 6
к приказу Главного управления
государственной службы занятости
населения Омской области
от 12 мая 2013 г. № 16-12

Соглашение № _____
о предоставлении субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением
трудовых прав работающих инвалидов

" _____ " _____ 20__ г.

Главное управление государственной службы занятости населения Омской области, именуемое в дальнейшем "Главное управление", в лице начальника Главного управления Курченко Виктории Владимировны, действующего на основании Положения о Главном управлении, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 28 декабря 2006 года № 177, казенное учреждение Омской области "Центр занятости населения _____ района/административного округа города Омска", именуемое в дальнейшем "Центр занятости", в лице директора _____, действующего на основании Устава, и

(полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество
индивидуального предпринимателя)
именуемое(-ая, -ый) в дальнейшем "Работодатель", в лице _____
_____, действующего на
основании _____, вместе именуемые в
(наименование учредительного документа)
дальнейшем "Стороны", заключили настоящее соглашение о
нижеследующем.

1. Предмет соглашения

1.1. Предметом настоящего соглашения является предоставление субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее – субсидия), которые могут включать в себя:

1.1.1. Аттестацию рабочих мест работающих инвалидов (далее – рабочие места) по условиям труда либо специальную оценку условий труда, а также оплату труда работающих инвалидов за один месяц работы с учетом районного коэффициента и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;

1.1.2. Выделение (создание) специального рабочего места;

1.1.3. Обустройство прилегающей территории, помещений работодателя для беспрепятственного перемещения инвалидов, включая оборудование пандусов, подъемников.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Главное управление вправе:

2.1.1. Запрашивать у Работодателя информацию, связанную с исполнением настоящего соглашения.

2.1.2. Осуществлять проверку соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

2.2. Главное управление обязано предоставить Работодателю субсидию на _____

в размере _____ (_____) рублей _____ копеек
(цифрами) (прописью)

в течение 10 рабочих дней со дня заключения настоящего соглашения на банковский счет _____, открытый в _____:

БИК Банка _____ (9 знаков);

Корреспондентский счет Банка _____ (20 знаков).

2.3. Центр занятости обязан:

2.3.1. Осуществлять методическое, консультационное и информационное сопровождение Работодателя по вопросам обеспечения трудовых прав работающих инвалидов.

2.3.2. Проводить мониторинг закрепляемости работающих инвалидов на выделенных (созданных) рабочих местах (специальных рабочих местах).

2.3.3. Проверять подлинность документов, представленных Работодателем в соответствии с пунктами 12, 14, 17 Порядка предоставления субсидии юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), утвержденного постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п (далее – Порядок предоставления субсидий), достоверность содержащихся в них сведений.

2.3.4. Содействовать Работодателю в подборе инвалидов с целью их трудоустройства на выделенные (созданные) рабочие места (специальные рабочие места) в случае увольнения работающих инвалидов в течение срока действия настоящего соглашения.

2.4. Центр занятости вправе принимать участие в проверке соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

2.5. Работодатель обязан:

2.5.1. Обеспечить качество, полноту и достоверность предоставляемых в Центр занятости, Главное управление документов, предусмотренных пунктами 12, 14 Порядка предоставления субсидий.

2.5.2. Содействовать Центру занятости в проведении мониторинга по закрепляемости работающих инвалидов на выделенных (созданных) рабочих местах (специальных рабочих местах).

2.5.3. Не проводить процедуры сокращения численности или штата работников в отношении работающих инвалидов в течение трех месяцев со дня предоставления субсидии.

2.5.4. Обеспечить в случае освобождения рабочего места (специального рабочего места) трудоустройство инвалида на рабочее место в течение тридцати дней, на специальное рабочее место – в течение двух месяцев со дня освобождения данного рабочего места.

2.5.5. Предоставить в Центр занятости информацию о соблюдении условий предоставления юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю субсидии по форме, утвержденной приказом Главного управления, в течение пяти рабочих дней по истечении трех месяцев со дня получения субсидии.

2.5.6. Предоставить доступ должностным лицам Главного управления, Центра занятости, проводящим проверку, на территорию в используемые при осуществлении своей деятельности здания, строения, сооружения, помещения, а также к используемому оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам.

2.5.7. Предоставить должностным лицам Главного управления, Главного управления финансового контроля Омской области, Центра занятости, проводящим проверку, возможность ознакомиться с документами, связанными с целями, условиями и порядком предоставления субсидии.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае нарушения Работодателем условий предоставления субсидии, предусмотренных пунктом 17 Порядка предоставления субсидии, данная субсидия подлежит возврату в областной бюджет в соответствии с действующим законодательством.

4. Прочие условия соглашения

4.1. Каждая из Сторон должна оказывать максимальное содействие другой Стороне в выполнении принятых на себя обязательств.

4.2. Документы, предоставляемые в Центр занятости, Главное управление, должны быть надлежаще оформленными (содержать обязательные реквизиты для соответствующего вида документа, в том числе номер и дату выдачи, подписи уполномоченных лиц с указанием должности, фамилии и инициалов), заверены печатью соответствующей организации, не должны иметь исправлений.

4.3. Все изменения и дополнения к настоящему соглашению оформляются Сторонами в письменной форме, подписываются уполномоченными на то представителями Сторон и являются неотъемлемой частью настоящего соглашения.

4.4. Настоящее соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Работодатель	Центр занятости	Главное управление
Адрес:	Адрес:	Адрес:
ОГРН	ОГРН	ОГРН
ИНН	ИНН	ИНН
КПП	КПП	КПП
ОКТМО	ОКТМО	ОКТМО
ОКПО	ОКПО	ОКПО
БИК	БИК	БИК
л/с	л/с	л/с
р/с	р/с	р/с
Наименование банка	Наименование банка	Наименование банка
<hr/>		
(подпись, должность, расшифровка подписи)	(подпись, должность, расшифровка подписи)	(подпись, должность, расшифровка подписи)
М.П.	М.П.	М.П.