|  |
| --- |
| Приложениек объявлению о предоставлении субсидий из краевого бюджета юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) и индивидуальным предпринимателям на реализацию дополнительных мероприятий по содействию трудоустройству незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места  |

ЗАЯВКА

на участие в отборе

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |  |
| Адрес места оборудования (оснащения) рабочего места для трудоустройства незанятых инвалидов |  |
| 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 |  |
| Перечень оборудования, инвентаря, программного обеспечения, мебели, затраты на приобретение которых планируются к возмещению (с указанием стоимости) | 1.2.Итого (размер затрат, планируемых к возмещению) |
| Фамилия руководителя (уполномоченного представителя) |  |
| Фамилия главного бухгалтера |  |

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат по оборудованию (оснащению) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ созданных (выделенных) рабочих мест для трудоустройства \_\_\_\_\_ незанятых инвалидов.

Описание рабочего места:

|  |  |
| --- | --- |
| сведения о месте нахождения рабочего места, которое участник отбора оборудовал (оснастил) для трудоустройства незанятого инвалида |  |
| должность (профессия, специальность) |  |
| режим рабочего времени |  |
| условия труда, в том числе условия, определяющие в необходимых случаях характер работы (подвижной, разъездной, в пути, другой характер работы) на этом рабочем месте |  |

Подтверждаю, что организация (индивидуальный предприниматель):

– включен (а) в Единый государственный реестр юридических лиц либо в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;

– осуществляет деятельность на территории Камчатского края;

– не имеет задолженности по заработной плате перед работниками;

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

– не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к участнику отбора - юридическому лицу, другого юридического лица), ликвидации, в отношении его не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (являясь индивидуальным предпринимателем не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя);

– не получает средства из краевого бюджета на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в части 2 Порядка.

Выражаю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации об организации (индивидуальном предпринимателе), о подаваемой об организации (индивидуальном предпринимателе) заявке, иной информации об организации (индивидуальном предпринимателе), связанной с соответствующим отбором, а также согласие на обработку персональных данных (для физического лица).

Способом уведомления о принятых Министерством решениях выбираю (вручить лично, направить по почтовому адресу или в электронной форме по адресу электронной почты).

Подтверждаю, что все изложенные в заявке и прилагаемых документах сведения полностью достоверны.

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Руководитель юридического лица

(уполномоченное должностное лицо)/

индивидуальный предприниматель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 МП.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

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

(должность специалиста центра (подпись) (расшифровка подписи)

занятости, принявшего заявку)