



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

13 2 0 2 4 0 0 6 4

Дата государственной регистрации

« 01 АВГ 2024 » 20 \_\_\_\_ г.

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

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

**ПРИКАЗ**

« 01 » августа 2024 г.

№ 1098

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 1.3 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 юридических лиц, осуществляющих свою деятельность на территории Республики Коми, содействующих трудоустройству инвалидов, согласно приложению № 2.

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

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

1.6. Форму сведений об организации занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, за отчетный месяц, 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 утратившим силу приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 18.04.2023 № 611 «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».

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 подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 28 мая 2024 года.

И.о. министра



Т.В. Майкова

**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 1.3 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, II либо III 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 III группы не более 80,0 тыс. рублей, 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, II и III 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), увеличенной на сумму страховых взносов, уплаченных работодателем в виде единого налогового платежа и страховых взносов от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (за период наставничества, равный первым 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 (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

Федерации месячную норму рабочего времени и выполнил нормы труда (трудовые обязанности), в соответствии с соглашением, увеличенное на сумму страховых взносов, уплаченных работодателем в виде единого налогового платежа и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве (за период трудоустройства по истечении 1-го, и (или) 3-го, и (или) 6-го, и (или) 8-го месяцев работы).
--

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**  
**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 1.3 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, II либо III 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 III группы не более 80,0 тыс. рублей, 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, II и III 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), увеличенной на сумму страховых взносов, уплаченных работодателем в виде единого налогового платежа и страховых взносов от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (за период наставничества, равный первым 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 (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, увеличенное на сумму страховых взносов, уплаченных работодателем в виде единого налогового

платежа и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве (за период трудоустройства по истечении 1-го, и (или) 3-го, и (или) 6-го, и (или) 8-го месяцев работы).
--

Наименование должности руководителя  
(иного уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.П.

**РАСЧЕТ**  
**возмещения затрат за отчетный месяц, связанных**  
**с трудоустройством инвалидов I, II и III 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, II и III групп)	Затраты на оборудование (оснащение) рабочего места с созданием инфраструктуры доступности рабочего места (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
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, II и III групп**  
**и организацией наставничества**

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(месяц)

№п /п	ФИО работника (инвалид I, II и III групп /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 за отчетный месяц**  
**на заработную плату инвалидов**

\_\_\_\_\_ (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, II либо III 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 III группы не более 80,0 тыс. рублей, 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, II и III 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), увеличенной на сумму страховых взносов, уплаченных работодателями в виде единого налогового платежа и страховых взносов от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (за период наставничества, равный первым 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, увеличенное на сумму страховых взносов, уплаченных работодателем в виде единого налогового платежа и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве (за период трудоустройства по истечении 1-го, и (или) 3-го, и (или) 6-го, и (или) 8-го месяцев работы), (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, II либо III 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.

Характеристики результата предоставления Субсидии:

1) количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов I, II либо III 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, II либо III групп 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 054 03 05003 в рамках Комплекса процессных мероприятий «Содействие занятости граждан с инвалидностью» 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, II либо III 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 – копией приказа о приеме на работу инвалида на определенный срок;

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:

а) расчет затрат за отчетный месяц, связанных с трудоустройством инвалидов I, II либо

III групп, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, включая оборудование (оснащение) рабочего места, по утвержденной Министерством форме;

б) копию приказа о приеме на работу на неопределенный срок инвалида I, II либо III 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 в соответствии с абзацем первым пункта 7 Порядка - копию приказа о приеме на работу инвалида на определенный срок;

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

г) трудовой договор;

д) должностную инструкцию;

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

ж) смету затрат на создание инфраструктуры, обеспечивающей доступность рабочего места;

з) один из следующих документов:

справка воинской части о завершении участия в специальной военной операции на территории Луганской Народной Республики, Донецкой Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;

выписка из приказа командира (начальника) войсковой части, подразделений, штабов, органов, оперативных и иных групп;

выписка из военного билета;

копия контракта о прохождении военной службы гражданином в Вооруженных Силах Российской Федерации, подтверждающего даты или периоды участия гражданина в специальной военной операции или обеспечения им выполнения боевых задач в ходе специальной военной операции.

Документы, указанные в настоящем подпункте, предоставляются работодателю инвалидом III группы при трудоустройстве;

2) за наставничество инвалидов I, II либо III групп в процессе их трудоустройства и адаптации на рабочем месте:

а) расчет возмещения затрат за отчетный месяц, связанных с трудоустройством инвалидов I, II либо III групп и организацией наставничества, по утвержденной Министерством форме;

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

в) копию табеля учета рабочего времени инвалидов I, II либо III групп за отчетный месяц;

г) копию табеля учета рабочего времени наставника за отчетный месяц;

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

е) копию расчетно-платежной ведомости, подтверждающей начисление заработной платы инвалидам I, II либо III групп и наставнику;

ж) копии платежных поручений и реестров на перечисление заработной платы наставнику и инвалидам I, II либо III групп (при перечислении заработной платы двум и более лицам);

з) копии платежных ведомостей или расходных ордеров, подтверждающих выдачу заработной платы инвалидам I, II либо III групп и наставнику из кассы предприятия, учреждения, организации;

и) документы, подтверждающие начисление страховых взносов;

к) платежные поручения о перечисленных страховых взносах, уплаченных в виде единого налогового платежа и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве;

л) один из следующих документов:

справка воинской части о завершении участия в специальной военной операции на территории Луганской Народной Республики, Донецкой Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;

выписка из приказа командира (начальника) войсковой части, подразделений, штабов, органов, оперативных и иных групп;

выписка из военного билета;

копия контракта о прохождении военной службы гражданином в Вооруженных Силах Российской Федерации, подтверждающего даты или периоды участия гражданина в специальной военной операции или обеспечения им выполнения боевых задач в ходе специальной военной операции.

Документы, указанные в настоящем подпункте, предоставляются работодателю инвалидом III группы при трудоустройстве; копии документов, подтверждающих затраты работодателя по выплате заработной платы наставника за фактически отработанное время;

3) на заработную плату инвалидов:

а) расчет возмещения части затрат работодателя за отчетный месяц по утвержденной Министерством форме (указанная форма размещается на официальном сайте Министерства в течение 3 дней со дня ее утверждения);

б) сведения об организации занятости инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста, инвалидов с учетом видов заболеваний и степеней ограничения жизнедеятельности, за отчетный месяц по форме, утвержденной Министерством и размещенной на официальном сайте Министерства в течение 3 дней со дня ее утверждения;

в) копию приказа о приеме на работу 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;

г) копию ИПРА;

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



е) 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;

ж) документы, подтверждающие начисление страховых взносов;

з) платежные поручения о перечисленных страховых взносах, уплаченных, в виде единого налогового платежа и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве;

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

к) один из следующих документов:

справка воинской части о завершении участия в специальной военной операции на территории Луганской Народной Республики, Донецкой Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;

выписка из приказа командира (начальника) войсковой части, подразделений, штабов, органов, оперативных и иных групп;

выписка из военного билета;

копия контракта о прохождении военной службы гражданином в Вооруженных Силах Российской Федерации, подтверждающего даты или периоды участия гражданина в специальной военной операции или обеспечения им выполнения боевых задач в ходе специальной военной операции.

Документы, указанные в настоящем подпункте, предоставляются работодателю инвалидом III группы при трудоустройстве.

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 и характеристик 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 результата и характеристик результата 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 и характеристик результата 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 23 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

Главный распорядитель	Получателя субсидии
Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми	Полное и сокращенное (при наличии) наименования Получателя субсидии
Адрес:	Адрес, телефон:
ИНН/КПП	ИНН/КПП
ОГРН	ОГРН (ОГРНИП)
ОКТМО	ОКТМО, ОКВЭД
Платежные реквизиты: Единый казначейский счет Казначейский счет Наименование учреждения Банка России Наименование и место нахождения территориального органа Федерального казначейства, в котором открыт лицевой счет, БИК Лицевой счет	Платежные реквизиты: Расчетный (корреспондентский) счет Наименование учреждения Банка России (наименование кредитной организации), БИК

#### 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 результата и  
характеристик 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, II либо III 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, II либо III 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	

Значения результата и характеристик результата предоставления субсидии	Значение чел.
1. Количество трудоустроенных по направлению органов службы занятости инвалидов I, II либо III 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, II либо III 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.