



КОМИТЕТ ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМТРУД)

ПРИКАЗ

10.01.2023

№ 7

Волгоград

Об утверждении форм документов для предоставления субсидии

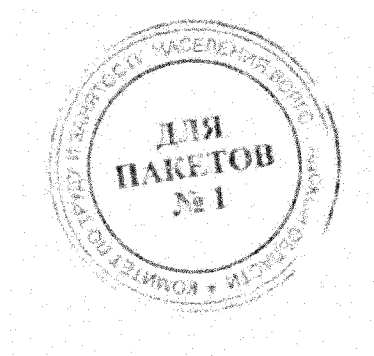
Во исполнение Порядка предоставления субсидий работодателям на оплату труда супруги (супруга), детей, родителей граждан, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, утвержденного постановлением Администрации Волгоградской области от 20 декабря 2022 г. № 810-п, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

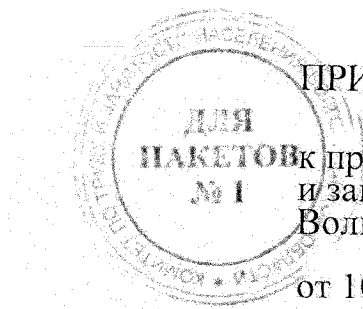
- 1.1. форму заявки на участие в отборе (приложение № 1);
- 1.2. форму справки-расчета размера субсидии (приложение № 2);
- 1.3. форму справки о величине страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (приложение № 3).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2023 года и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Д.П.Локтионов



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу комитета по труду
и занятости населения
Волгоградской области

от 10.01.2023 № 7

В ГКУ ЦЗН _____ района (города)

от руководителя (индивидуального предпринимателя):

(полное наименование юридического лица или ФИО
индивидуального предпринимателя)

ЗАЯВКА

на предоставление субсидии на возмещение фактических затрат (части затрат)
на оплату труда членов семей граждан, принимающих участие в специальной
военной операции

(полное наименование работодателя)

Прошу предоставить субсидию на возмещение фактических затрат (части затрат) на оплату труда членов семей граждан, принимающих участие в специальной военной операции.

ИНН _____ ; КПП _____ ; ОКТМО _____ ;

почтовый адрес _____ ;

телефон _____ ; адрес электронной почты _____ .

Субсидию прошу перечислить по следующим реквизитам:

наименование организации по банковскому счету _____ ;

наименование банка _____ ;

расчетный счет _____ ;

корр. счет _____ ;

БИК _____

Сообщаю о соответствии на дату подачи настоящей заявки следующим требованиям пункта 2.2 Порядка предоставления субсидий работодателям на оплату труда супруги (супруга), детей, родителей граждан, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, утвержденного постановлением Администрации Волгоградской области от 20 декабря 2022 г. № 810-п (далее – Порядок):

не нахожусь в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к другому юридическому лицу), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность

не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

не являюсь 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 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;

не являюсь получателем средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Волгоградской области на цели, указанные в пункте 1.5 Порядка.

Согласен на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации о

(полное наименование работодателя), о подаваемой заявке, иной информации, связанной с соответствующим отбором.

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на получение субсидии в пределах остатка лимитов бюджетных обязательств.

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на получение корреспонденции на адрес электронной почты.

Согласен на осуществление комитетом по труду и занятости населения Волгоградской области проверок соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результата предоставления субсидии, а также проверок органами государственного финансового контроля в соответствии со статьями 268.1 и 269.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

м.п. (при наличии)

" ____ " _____ 20 ____ г."

к приказу комитета по труду и занятости населения
Волгоградской области
ПАКЕТОВ
№ 1
от 16.01.2023 № 7

СПРАВКА-РАСЧЕТ
размера субсидии

№ п/п	ФИО работника	Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, %	Период возмещения затрат*	Затраты Работодателя на заработную плату за месяц, с учетом страховых взносов в государственные внебюджетные фонды,руб.			Расчетный размер субсидии Работодателю за счет средств областного бюджета на оплату труда в месяц, с учетом страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, руб.		
				в том числе		Всего	заработная плата	страховые взносы в государственные внебюджетные фонды	
				заработная плата	страховые взносы в государст венные внебюджет ные фонды				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
Итого за отработанный период									
2									
Итого за отработанный период									
Общий итог									

* указываются периоды с разбивкой по месяцам в каждой строке (например, с 01.03.2023 по 31.03.2023)

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель)

(подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер

(подпись) (инициалы, фамилия)

" " 20 г.

Исполнитель (инициалы, фамилия, телефон)

Исчисленный размер субсидии по результатам проверки документов, представленных в комитет по труду и занятости населения Волгоградской области, составляет _____ рублей (расчет прилагается).

Полномочный специалист комитета по труду и занятости населения Волгоградской области

(подпись) (инициалы, фамилия)



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу комитета по труду
и занятости населения
Волгоградской области

от 10.01.2023 № 7

В ГКУ ЦЗН _____ района (города)

СПРАВКА

о величине страховых взносов в государственные внебюджетные фонды

(полное наименование юридического лица или
ФИО индивидуального предпринимателя)

является плательщиком страховых взносов во внебюджетные фонды за
_____ 20 ____ г. в следующих размерах:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – _____ %;

Фонд пенсионного и социального страхования – _____ %;

Фонд пенсионного и социального страхования от несчастных случаев – _____ %.

Итого: _____ %.

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

м.п. (при наличии)

Дата _____ 20 ____ г.