



КОМИТЕТ ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

14.10.2024

№ 292

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета по труду и занятости населения Волгоградской области от 10 января 2023 г. № 7 "Об утверждении форм документов для предоставления субсидии"

В соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 01 июля 2024 г. № 406-п "О реорганизации государственных казенных учреждений Волгоградской области центров занятости населения" п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета по труду и занятости населения Волгоградской области от 10 января 2023 г. № 7 "Об утверждении форм документов для предоставления субсидии" следующее изменение:

1.1. приложения № 1, № 3, № 4, утвержденные названным приказом, изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 15 октября 2024 г. и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Д.П.Локтионов



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета по труду  
и занятости населения  
Волгоградской области

от 14.10.2024 № 292

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу комитета по труду  
и занятости населения  
Волгоградской области

от 10.01.2023 г. № 7

В ГКУ ЦЗН Волгоградской области  
от руководителя (индивидуального предпринимателя):

\_\_\_\_\_  
(полное наименование юридического лица или ФИО  
индивидуального предпринимателя)

**ЗАЯВКА**

на участие в отборе для получения субсидии на возмещение фактических затрат  
(части затрат) на оплату труда участников специальной военной операции и  
членов их семей

\_\_\_\_\_  
(полное наименование работодателя)

Прошу предоставить субсидию на возмещение фактических затрат (части затрат) на оплату труда участников специальной военной операции и членов их семей.

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 участников специальной военной операции и членов их семей, 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 25 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."



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета по труду  
и занятости населения  
Волгоградской области

от 14.10.2024 № 292

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу комитета по труду  
и занятости населения  
Волгоградской области

от 10.01.2023 г. № 7

В ГКУ ЦЗН Волгоградской области

СПРАВКА

о величине страховых взносов в государственные внебюджетные фонды

\_\_\_\_\_  
(полное наименование юридического лица или ФИО индивидуального  
предпринимателя)

является плательщиком:

единого тарифа страховых взносов в размере - \_\_\_\_\_ %;

страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере - \_\_\_\_\_ %.

Итого: \_\_\_\_\_ %.

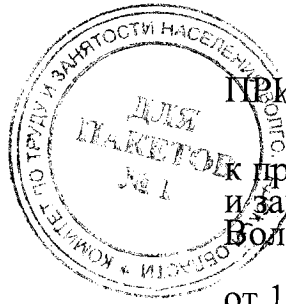
Руководитель организации  
(индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

м.п. (при наличии)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г."



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу комитета по труду  
и занятости населения  
Волгоградской области

от 14.10.2024 № 292

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к приказу комитета по труду  
и занятости населения  
Волгоградской области

от 10.01.2023 г. № 7

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

согласия на обработку персональных данных физических лиц

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (когда и кем)

код подразделения \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
номер контактного  
телефона: \_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие на обработку Государственным казенным учреждением Волгоградской области Центром занятости населения Волгоградской области (далее – ГКУ ЦЗН Волгоградской области), расположенным по адресу: г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д. 16, и комитетом по труду и занятости населения Волгоградской области (далее – Облкомтруд), расположенным по адресу: г. Волгограда, ул. Рабоче-Крестьянская, д. 13, моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною в целях проверки достоверности и полноты сведений, \_\_\_\_\_ представленных

\_\_\_\_\_,  
(наименование работодателя)

в Облкомтруд и ГКУ ЦЗН Волгоградской области, для получения субсидии на возмещение фактических затрат (части затрат) на оплату труда участников специальной военной операции и членов их семей.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения целей обработки персональных данных Облкомтрудом и ГКУ ЦЗН Волгоградской области.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путем подачи в Облкомтруд и ГКУ ЦЗН Волгоградской области заявления в простой письменной форме.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

(фамилия, инициалы)

"\_\_" "\_\_" 20\_\_ г."