



ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(ГУ ГСЗН)

П Р И К А З

11 января 2019 г.

№ 1-2

г. Омск

О внесении изменений в приказ Главного управления государственной службы занятости населения Омской области от 8 мая 2018 года № 18-п

Внести в Положение о порядке проведения Главным управлением государственной службы занятости населения Омской области (далее – Главное управление) проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий их получателями, утвержденное приказом Главного управления от 8 мая 2018 года № 18-п, следующие изменения:

1. В пункте 13 цифру "5" заменить цифрами "20".
2. Пункт 22 после слов "акт" дополнить словами "проверки получателя субсидии (далее – акт) по форме согласно приложению к настоящему Положению".
3. Пункт 28 изложить в следующей редакции:
"28. Уведомление об устранении выявленных нарушений или о возврате средств областного и (или) федерального бюджета направляются Главным управлением работодателю с учетом рассмотрения возражений, но не позднее 10 рабочих дней со дня получения акта и (или) возражений к нему."
4. Дополнить приложением "Акт проверки получателя субсидий" согласно приложению к настоящему приказу.

Начальник Главного управления

В.В. Курченко

Приложение
к приказу Главного
управления государственной службы
занятости населения Омской области
от 11 января 2019 г. № 1-п
"Приложение к Положению о порядке
проведения Главным управлением
государственной службы занятости
населения Омской области проверок
соблюдения условий, целей и порядка
предоставления субсидий их получателями"

АКТ ПРОВЕРКИ _____

получателя субсидии _____

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

_____ (место составления акта)

" " _____ 20 ____ г.
(дата составления акта)

Главным управлением государственной службы занятости населения Омской области на
основании: _____

_____ (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена _____ проверка в отношении:

_____ (плановая/внеплановая, документарная/выездная)

_____ (далее – получатель субсидии)

_____ (наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

по адресу/адресам: _____
(место проведения проверки)

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): _____

Срок проведения проверки: _____

Общая продолжительность проверки: _____
(рабочих дней/часов)

Лицо-(а), проводившее проверку: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц),
проводившего-(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке представителя центра занятости населения
указывается фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица)

При проведении проверки присутствовали: _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных
лиц) или уполномоченного представителя получателя субсидии)

Тема контрольного мероприятия: соблюдение условий, целей и порядка предоставления
субсидий, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов.

Проверяемый период: _____

В ходе проверки проведена:

1. Проверка документов, предусмотренных пунктами 12, 14 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 № 85-п, Порядок).

Проверкой установлено (нужное подчеркнуть):

Документы, представленные получателем субсидии в качестве обоснования целевых затрат:

1) имеются в наличии и отвечают признакам достоверности и требованиям действующего законодательства;

2) отсутствуют;

3) не соответствуют предоставленным в установленном порядке копиям.

Описание выявленных нарушений (в случае их установления):

2. Проверка факта соблюдения работодателем условий предоставления субсидий в соответствии с подпунктами 1 – 3 пункта 17 Порядка

Проверкой установлено (нужное подчеркнуть):

1) условия соблюдены полностью;

2) условия соблюдены частично;

3) условия нарушены.

Описание выявленных нарушений (в случае их установления):

3. Проверка фактического наличия оборудования, факта предоставления работ, услуг и приобретения необходимых материалов, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, и его целевого использования.

При внешнем осмотре рабочего места _____ (указать наименование рабочего места (профессии, должности работника), структурного подразделения) установлено:

1) наличие и комплектность оборудования (мебели) в соответствии с произведенными расходами бюджетных средств;

2) отсутствие либо замена оборудования (мебели), приобретенного в соответствии с расходами бюджетных средств.

Описание комплектности рабочего места: _____

Прилагаемые к акту проверки документы: _____

Иные замечания, нарушения, выявленные в ходе проверки: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

С актом проверки ознакомлен(-а), копию акта со всеми приложениями получил(-а):

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, получателя субсидии)

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц),
проводившего(-их) проверку)

_____”