



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

П Р И К А З

8 февраля 2019

№ 6-12

г. Омск

О внесении изменений в отдельные приказы Главного управления  
государственной службы занятости населения Омской области

1. Внести в приказ Главного управления государственной службы занятости населения Омской области (далее – Главное управление) от 12 мая 2015 года № 16-п "Об отдельных вопросах реализации дополнительного мероприятия в области содействия занятости населения по содействию работодателям в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов" следующие изменения:

1) в преамбуле слова "юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям" исключить;

2) в пункте 1:

- в подпункте 2 слова "юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю (далее – работодатель)" исключить;

- в подпункте 3 слово "работодателю" исключить;

- в подпункте 5 слова "работодателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов," заменить словом "субсидии";

- в подпункте 5 точку заменить точкой с запятой;

- дополнить подпунктами 6.1 – 6.3 следующего содержания:

"6.1) форму плана адаптации на рабочем месте согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

6.2) форму отчета о выполнении плана адаптации на рабочем месте согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

6.3) форму справки о начисленных и выплаченных суммах за наставничество согласно приложению № 9 к настоящему приказу.";

3) в пункте 3:

- подпункт 1 изложить в следующей редакции:

"1) регистрацию заявок на предоставление субсидий в день поступления от центра занятости заключений о предоставлении или об отказе в

предоставлении субсидий с приложением документов, указанных в пунктах 12, 14 Порядка предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденного постановлением Правительства Омской области (далее – Порядок);";

- в подпункте 2:

в абзаце третьем слово "работодателей" заменить словами "получателей субсидий";

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

"- заключение (отказ в заключении) соглашений, составленных по формам, утвержденным приказами Министерства финансов Омской области от 16 декабря 2016 года № 98 "Об утверждении типовых форм соглашений (договоров) между главным распорядителем средств областного бюджета и юридическим лицом (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом – производителем товаров, работ, услуг о предоставлении субсидии из областного бюджета", от 29 декабря 2017 года № 78 "Об утверждении типовой формы соглашения (договора) о предоставлении из областного бюджета субсидии некоммерческой организации, не являющейся государственным (муниципальным) учреждением" (далее – соглашение о предоставлении субсидии);";

в абзаце пятом слово "работодателям" исключить;

- в абзаце втором подпункта 3 слово "Работодатели" заменить словами "Получатели субсидии";

- в подпункте 4 слово "работодателю" заменить словами "получателю субсидии";

4) в пункте 4:

- в подпункте 1 слово "работодателем" исключить;

- в подпунктах 2, 3 слово "работодатель" в соответствующих падежах заменить словами "получатель субсидии" в соответствующих падежах;

5) в пунктах 5, 6 слово "работодатель" в соответствующих падежах заменить словами "получатель субсидии" в соответствующих падежах;

6) пункт 12 изложить в следующей редакции:

"12. Контроль за соблюдением получателями субсидий условий, цели и порядка их предоставления возложить на заместителя начальника Главного управления О.А. Кайль, заместителя начальника Главного управления И.В. Кузьменко, заместителя начальника Главного управления И.А. Косицина в соответствии с распределением обязанностей.";

7) в приложении № 1 "Порядок работы комиссии по содействию в трудоустройстве отдельных категорий граждан":

- в пункте 1 слова "юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям" исключить;

- в пункте 2 слова "юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" исключить;

- в пункте 3:

в абзаце втором подпункта 1 слова "юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю" исключить;

подпункт 2 изложить в следующей редакции:

"2) проверка получателей субсидий на соответствие требованиям, установленным пунктом 16.1 Порядка предоставления субсидии;"

подпункт 4 изложить в следующей редакции:

"4) отбор получателей:

- субсидии в соответствии с критериями, установленными пунктами 5, 6 Порядка предоставления субсидии;

- средств бюджета муниципального образования Омской области для возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, в соответствии с критериями, установленными пунктом 24 Порядка предоставления ИМБТ;"

в подпункте 5:

в абзаце втором слова "юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю" исключить;

в абзаце третьем слово "работодателю" исключить;

подпункт 6 изложить в следующей редакции:

"6) подготовка проектов соглашений о предоставлении субсидии в соответствии с формами, утвержденными приказами Министерства финансов Омской области от 16 декабря 2016 года № 98 "Об утверждении типовых форм соглашений (договоров) между главным распорядителем средств областного бюджета и юридическим лицом (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателем, физическим лицом – производителем товаров, работ, услуг о предоставлении субсидии из областного бюджета", от 29 декабря 2017 года № 78 "Об утверждении типовой формы соглашения (договора) о предоставлении из областного бюджета субсидии некоммерческой организации, не являющейся государственным (муниципальным) учреждением", и их согласование.";

- в пункте 5:

подпункт 7 изложить в следующей редакции:

"7) подписывает на правах согласующего проекты соглашений о предоставлении субсидии, предусмотренных подпунктом 6 пункта 3 настоящего Порядка;"

дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

"8) участвует в проведении проверки соблюдения получателем субсидии условий, цели и порядка предоставления субсидии в соответствии с решением, принимаемым Главным управлением государственной службы занятости населения Омской области (далее – Главное управление).";

- в пункте 7:

в подпункте 1:

в абзаце седьмом слово "работодателя" заменить словами "получателя субсидии";

абзацы девятый – двенадцатый изложить в следующей редакции:

"Для проверки сведений о получении (неполучении) средств из областного и местного бюджетов в соответствии с иными нормативными правовыми актами Омской области на цели возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, секретарь комиссии обеспечивает подготовку и направление межведомственного запроса:

- в Главное управление, если объектом проверки является получатель субсидии;

- в администрацию муниципального района (округа города Омска) Омской области, если объектом проверки является получатель средств бюджета муниципального образования Омской области.

Запрос сведений, предусмотренных абзацами вторым – четвертым, седьмым настоящего подпункта, не осуществляется в отношении получателей средств бюджета муниципального образования Омской области.";

в подпункте 2 слова ", копии направлений на работу, выданных центром занятости с отметкой о трудоустройстве инвалидов, зарегистрированных в установленном порядке в центре занятости в целях поиска подходящей работы или в качестве безработных, и др" исключить;

подпункт 6 изложить в следующей редакции:

"6) прием, регистрацию документов и информации:

- предоставляемой получателем субсидии в соответствии с пунктами 12, 14, подпунктом 3 пункта 17 Порядка предоставления субсидии;

- получателем средств бюджета муниципального образования Омской области в соответствии с пунктами 18, 19 Порядка предоставления ИМБТ";

подпункт 7 изложить в следующей редакции:

"7) контроль за соблюдением получателем субсидии условий предоставления субсидии, предусмотренных подпунктами 1 – 3 пункта 17 Порядка предоставления субсидии.";

в подпункте 8 слова ", условий предоставления средств местного бюджета получателем средств местного бюджета" исключить;

- в абзаце втором пункта 9 слово "работодателей" заменить словами "получателей субсидии";

8) приложение № 2 "Заключение от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_ о предоставлении (об отказе в предоставлении)\* юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов", приложение № 3 "Заявка на предоставление юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов", приложение № 5 "Информация о соблюдении условий предоставления

юридическому лицу (за исключением государственного (муниципального) учреждения), индивидуальному предпринимателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов\*

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)  
изложить в новой редакции согласно приложениям № 1 – 3 к настоящему приказу;

9) дополнить приложениями № 7 "План адаптации на рабочем месте", № 8 "Отчет о выполнении плана адаптации на рабочем месте", № 9 "Справка о начисленных и выплаченных суммах за наставничество" по формам согласно приложениям № 4 – 6 к настоящему приказу.

2. Внести в Порядок предоставления иных межбюджетных трансфертов муниципальным образованиям Омской области на реализацию дополнительных мероприятий в области содействия занятости населения, утвержденный приказом Главного управления от 17 июля 2017 года № 47-п, следующие изменения:

1) в пункте 2 слова "(далее – трансферт)" заменить словами "в части содействия работодателям в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов (далее соответственно – трансферт, дополнительные мероприятия).";

2) дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

"2.1 Работодателем для целей настоящего Порядка признается муниципальное учреждение Омской области, в отношении которого муниципальное образование (городской округ) Омской области осуществляет функции и полномочия учредителя.";

3) пункты 3, 3.1 изложить в следующей редакции:

"3. Объем бюджетных ассигнований областного бюджета на предоставление трансферта рассчитывается по следующей формуле:

$$Ф_{инв} = Ч_{инв} \times (А + Н + М) + Ч_p \times Т,$$
 где:

$Ф_{инв}$  – размер трансферта;

$Ч_{инв}$  – прогнозная численность трудоустроенных инвалидов в текущем финансовом году;

$А$  – размер возмещения затрат работодателя на специальную оценку условий труда на рабочем месте работающего инвалида из расчета средней стоимости специальной оценки условий труда на рабочем месте в текущем финансовом году;

$Н$  – размер возмещения затрат работодателя за наставничество инвалида I или II группы в процессе его адаптации на рабочем месте, равный величине минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом "О минимальном размере оплаты труда", увеличенного на районный коэффициент и сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период наставничества, не превышающий 6 месяцев);

$М$  – размер возмещения затрат работодателя на оснащение (оборудование) рабочего места работающего инвалида в соответствии с его

индивидуальной программой реабилитации или абилитации (не более 50 тыс. рублей);

$Ч_p$  – численность работодателей, которым планируется оказать содействие в обустройстве прилегающей к организации территории, помещений работодателя для беспрепятственного перемещения работающих инвалидов, включая оборудование пандусов, подъемников;

$T$  – размер возмещения затрат работодателя на обустройство прилегающей к организации территории, помещений работодателя для беспрепятственного перемещения работающих инвалидов, включая оборудование пандусов, подъемников (не более 50 тыс. рублей).

Потребность в бюджетных ассигнованиях на предоставление трансферта муниципальному образованию (городскому округу) Омской области на соответствующий финансовый год определяется на основании заявок муниципальных образований (городского округа) Омской области, предоставляемых в Главное управление государственной службы занятости населения Омской области (далее – Главное управление) до 1 июня текущего финансового года согласно приложению № 1.1 к настоящему Порядку.

3.1. Распределение трансферта осуществляется в соответствии с приказом Главного управления, прошедшим согласование с получателями трансферта.

Перечисление трансферта муниципальному образованию (городскому округу) Омской области осуществляется Главным управлением после установления комиссией по содействию трудоустройству отдельных категорий граждан целесообразности возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов.";

3) дополнить пунктом 3.2 следующего содержания:

"3.2. В случае изменения у муниципального образования (городского округа) Омской области объема фактической потребности, рассчитанного в соответствии с пунктом 3 настоящего Порядка, размер трансферта на текущий финансовый год может быть уменьшен или увеличен по заявке муниципального образования (городского округа) Омской области, предоставляемой в Главное управление в произвольной форме.

При этом увеличение объема трансферта возможно в случае увеличения Главному управлению бюджетных ассигнований областного бюджета на предоставление трансферта в текущем финансовом году.

Корректировка объема трансферта при поступлении заявки, указанной в настоящем пункте, осуществляется Главным управлением посредством внесения изменений в соответствующий приказ Главного управления.";

4) в пункте 4 слова "муниципального учреждения Омской области (далее – работодатель)" заменить словом "работодателей";

5) подпункт 2 пункта 5 изложить в следующей редакции:

"2) своевременность и достоверность предоставляемой отчетности;"

6) в пункте 7:

- подпункт 1 изложить в следующей редакции:

"1) специальную оценку условий труда на рабочих местах работающих инвалидов (далее – рабочие места) в размере фактических затрат работодателя, понесенных в связи с проведением специальной оценки условий труда на каждом рабочем месте;"

- в подпункте 4 точку заменить точкой с запятой;

- дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

"5) предоставление наставника работающему инвалиду I или II группы в процессе его адаптации на рабочем месте в размере фактических затрат работодателя, но не более минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом "О минимальном размере оплаты труда", увеличенного на районный коэффициент и сумму страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (за период наставничества, не превышающий шести месяцев).

В целях настоящего Порядка наставником является лицо, работающее у работодателя, имеющее опыт работы по должности (профессии, специальности) работающего инвалида I или II группы, на которое с его согласия локальным нормативным актом (распорядительным актом) работодателя возложена обязанность по осуществлению наставничества в отношении работающего инвалида I или II группы."

7) в пункте 8 слова "государственной службы занятости населения Омской области (далее – Главное управление)" исключить;

8) подпункт 2 пункта 18 дополнить словами "и трудового договора, заключенного с ним";

9) в пункте 19:

- в подпункте 1:

абзац второй изложить в следующей редакции:

"- копию отчета о проведении специальной оценки условий труда;"

в абзаце третьем слова "аттестации рабочих мест по условиям труда либо" исключить;

- абзац второй подпункта 3 изложить в следующей редакции:

"- копию отчета о проведении специальной оценки условий труда (за исключением случаев оборудования (оснащения) рабочих мест надомников, дистанционных работников);";

- в подпункте 4 точку заменить точкой с запятой;

- дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

"5) для возмещения затрат, указанных в подпункте 5 пункта 7 настоящего Порядка:

- копию локального нормативного акта (распорядительного акта), содержащего сведения о возложении на работника с его согласия обязанности по осуществлению наставничества в отношении работающего инвалида I или II группы, размере доплаты за наставничество и периоде наставничества;

- индивидуальный план адаптации инвалида на рабочем месте и отчет о его выполнении работающим инвалидом, составленные по формам согласно приложениям № 4.1, 4.2 к настоящему Порядку;

- справку о начисленных и выплаченных за наставничество суммах доплаты и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, подписанную работодателем и главным бухгалтером работодателя и заверенную печатью работодателя (при наличии), по форме согласно приложению № 4.3 к настоящему Порядку;

- копию табеля учета рабочего времени работающего инвалида I или II группы и его наставника с указанием периода, в течение которого осуществлялось наставничество.";

10) подпункт 3 пункта 24 изложить в следующей редакции:

"3) трудоустройство инвалида, не являющегося занятым в соответствии с Законом Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации";";

11) дополнить пунктами 24.1, 24.2 следующего содержания:

"24.1. Дополнительным критерием отбора на возмещение затрат, предусмотренных подпунктом 5 пункта 7 настоящего Порядка, является наличие отчета о выполнении работающим инвалидом индивидуального плана адаптации на рабочем месте, составленного по установленной форме.

24.2. К отбору допускаются работодатели, представившие документы, предусмотренные пунктами 18, 19 настоящего Порядка, не позднее двенадцати месяцев со дня заключения трудового договора с работающим инвалидом.";

12) подпункт 3 пункта 29 изложить в следующей редакции:

"3) трудоустройство работодателем инвалида на рабочее место в течение тридцати дней, на специальное рабочее место – в течение двух месяцев при освобождении соответствующего рабочего места в связи с прекращением трудового договора с работающим инвалидом в течение двенадцати месяцев со дня предоставления средств местного бюджета (за исключением случаев расторжения трудового договора с работающим инвалидом по основаниям, предусмотренным подпунктом 2 настоящего пункта).";

13) приложение № 1.1 "Заявка на предоставление иных межбюджетных трансфертов на реализацию дополнительных мероприятий в области содействия занятости в 20\_\_ году \_\_\_\_\_"

(наименование муниципального района (городского округа) Омской области) изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

14) в приложении № 2 "Заявка на участие в отборе на право получения средств местного бюджета для возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов" слова "с пунктами 17, 18" заменить словами "с пунктами 18, 19";

15) таблицу приложения № 4 "Заключение комиссии по содействию в трудоустройстве отдельных категорий граждан о целесообразности возмещения работодателям затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_" изложить в следующей редакции:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество работающего инвалида	Дата заключения трудового договора с работающим инвалидом	Фактические затраты муниципального учреждения Омской области, связанные с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (рублей)				Размер возмещения затрат (рублей)			
			специальная оценка условий труда	оборудование (оснащение) рабочего места	обустройство прилегающей территории, помещений, включая оборудование пандусов, подъемников	предоставление наставника инвалиду I или II группы в период адаптации на рабочем месте	специальная оценка условий труда	оборудование (оснащение) рабочего места	обустройство прилегающей территории, помещений, включая оборудование пандусов, подъемников	предоставление наставника инвалиду I или II группы в период адаптации на рабочем месте
ИТОГО:										

16) дополнить приложениями № 4.1 "План адаптации на рабочем месте", № 4.2 "Отчет о выполнении плана адаптации на рабочем месте", № 4.3 "Справка о начисленных и выплаченных суммах за наставничество" по формам согласно приложениям № 8 – 10 к настоящему приказу;

17) таблицу приложения № 6 "Заявка на получение средств местного бюджета для возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов" изложить в следующей редакции:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество работающего инвалида	Дата заключения трудового договора с работающим инвалидом	Размер возмещения затрат (рублей)			
			специальная оценка условий труда	оборудование (оснащение) рабочего места	обустройство прилегающей территории, помещений, включая оборудование пандусов, подъемников	предоставление наставника инвалиду I или II группы в период адаптации на рабочем месте
ИТОГО:						

Начальник Главного управления



В.В. Курченко

Приложение № 1  
к приказу Главного управления  
государственной службы занятости  
населения Омской области  
от 8 февраля 2018 № 6-п

"Приложение № 2  
к приказу Главного управления  
государственной службы занятости  
населения Омской области  
от 12 мая 2015 года № 16-п

Заключение от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_  
о предоставлении (об отказе в предоставлении)\* субсидии на возмещение  
затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов

Комиссия по содействию в трудоустройстве отдельных категорий  
граждан при казенном учреждении Омской области "Центр занятости  
населения \_\_\_\_\_ муниципального  
района/административного округа города Омска" (далее – комиссия) на  
основании представленных на рассмотрение документов приняла решение:

Предоставить субсидию (отказать в предоставлении субсидии)\*

\_\_\_\_\_ (полное наименование, ИНН, юридический адрес юридического лица/индивидуального предпринимателя)  
(далее – работодатель) на возмещение затрат, связанных с обеспечением  
трудовых прав работающих инвалидов, включая\*:

1) специальную оценку условий труда работающего (-их) инвалида  
(-ов), в сумме \_\_\_\_\_ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

2) оборудование (оснащение) рабочего места для работающего (-их)  
инвалида (-ов), в сумме \_\_\_\_\_ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

3) обустройство прилегающей территории, помещений работодателя  
для беспрепятственного перемещения инвалидов, включая оборудование  
пандусов, подъемников, в сумме \_\_\_\_\_ рублей;

(сумма цифрами и прописью)

4) предоставление наставника работающему (-им) инвалиду (-ам) I или  
II группы в процессе его адаптации на рабочем (-их) месте (-ах) в сумме  
\_\_\_\_\_ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

Общая сумма возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых  
прав работающих инвалидов, составляет \_\_\_\_\_ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

Основанием для принятия решения об отказе в предоставлении

работодателю субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, является\*\*:

---



---



---



---

Председатель комиссии

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

\* Нужно указать.

\*\* Указывается в соответствии с пунктом 20 Порядка предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п, при отрицательном заключении.

Приложение № 2  
к приказу Главного управления  
государственной службы занятости  
населения Омской области  
от 8 февраля 2018 № 6-п

"Приложение № 3  
к приказу Главного управления  
государственной службы занятости  
населения Омской области  
от 12 мая 2015 года № 16-п

Директору казенного учреждения  
Омской области "Центр занятости населения  
\_\_\_\_\_ района  
(города Омска)"

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия директора)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, представителя юридического лица,  
индивидуального предпринимателя, должность)

### Заявка

на предоставление субсидии на возмещение затрат, связанных с  
обеспечением трудовых прав работающих инвалидов

Прошу предоставить субсидию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(полное наименование, ИНН юридического лица/индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(юридический и фактический адрес, контактный телефон)

на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих  
инвалидов, включая\*:

1) специальную оценку условий труда на рабочем (-их) месте (-ах)  
работающего (-их) инвалида (-ов), в сумме \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

рублей;

2) оборудование (оснащение) рабочих (-его) мест (-а) для работающих  
(-его) инвалидов (-а), в сумме \_\_\_\_\_ рублей;  
(сумма цифрами и прописью)

3) обустройство прилегающей территории, помещений для  
беспрепятственного перемещения инвалидов, включая оборудование  
пандусов, подъемников, в сумме \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

рублей;

4) предоставление наставника работающему (-им) инвалиду (-ам) I или  
II группы в процессе его адаптации на рабочем (-их) месте (-ах) в сумме  
\_\_\_\_\_ рублей.

\_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

Общая сумма возмещения затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, составляет \_\_\_\_\_ рублей.  
(сумма цифрами и прописью)

Средства на возмещение затрат прошу перечислить на расчетный счет

\_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации, банковские реквизиты для перечисления денежных средств)

К заявке в соответствии с пунктами 12, 14 Порядка предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п (далее – Порядок), прилагаются следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;

С условиями предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, согласен/не согласен\*.

Документы (копии документов), предусмотренные подпунктом 2 пункта 19, пунктом 23 Порядка, прошу направлять в форме\*:

электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, в соответствии с федеральным законодательством\*\*

документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по почтовому адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ года

М.П.\*\*\*

\* Нужно указать.

\*\* Данный способ предоставления электронных документов может быть выбран только при представлении заявки в электронной форме с использованием веб-сервисов.

\*\*\* При наличии.

Приложение № 3  
к приказу Главного управления  
государственной службы занятости  
населения Омской области  
от 8 февраля 2015 № 6-п

"Приложение № 5  
к приказу Главного управления  
государственной службы занятости  
населения Омской области  
от 12 мая 2015 года № 16-п

Директору казенного учреждения Омской  
области "Центр занятости населения  
района/ города Омска"

(инициалы, фамилия директора)

(фамилия, имя, отчество представителя юридического лица,  
индивидуального предпринимателя, должность)

### Информация

о соблюдении условий предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав  
работающих инвалидов (далее – субсидии)\*

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	Количество рабочих мест работающих инвалидов, на которых проведена специальная оценка условий труда за счет средств субсидии, единиц	
1.1	Количество рабочих мест (из строки 1), занятых инвалидами по состоянию на отчетную дату, единиц	
1.2	Количество рабочих мест, освобожденных в связи с увольнением инвалидов (из строки 1), единиц	

1.2.1	Освобождены по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников (из строки 1.2), единиц		
1.3	Численность инвалидов, вновь трудоустроенных на рабочие места, человек		
Сведения об увольнении инвалидов с рабочих мест (из строки 1.2)			
Наименование рабочего места (из строки 1)	Реквизиты приказа об увольнении работника (№, дата)	Причина увольнения	Сведения об уволенном работнике (фамилия, имя, отчество)
Сведения о приеме на работу инвалидов (из строки 1.3)			
Наименование рабочего места (из строки 1)	Реквизиты приказа о приеме работника на работу (№, дата)	Сведения о вновь принятом работнике (фамилия, имя, отчество)	
2	Количество оборудованных (оснащенных) рабочих мест за счет средств субсидии всего, единиц		
2.1	в том числе специальных рабочих мест, единиц		
2.2	в том числе надомных, единиц		
3	Количество оборудованных (оснащенных) рабочих мест (из строки 2), занятых инвалидами по состоянию на отчетную дату, единиц		
3.1	в том числе специальных рабочих мест, единиц		
3.2	в том числе надомных, единиц		
4	Количество оборудованных (оснащенных) рабочих мест, освобожденных в связи с увольнением инвалидов, единиц		
4.1	в том числе специальных рабочих мест, единиц		
4.2	в том числе надомных, единиц		
4.3	Освобождены по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников работодателя (из строки 4), единиц		
5	Численность инвалидов, вновь трудоустроенных на оборудованные (оснащенные) рабочие места, человек		
Сведения об увольнении работающих инвалидов (из строки 4)			
Наименование рабочего места (из строки 2)	Реквизиты приказа об увольнении работника (№, дата)	Причина увольнения	Сведения об уволенном работнике (фамилия, имя, отчество)

Сведения о приеме на работу инвалидов (из строки 5)				
Наименование рабочего места (из строки 2)	Реквизиты приказа о приеме работника на работу (№, дата)	Сведения о вновь принятом работнике (фамилия, имя, отчество)		
6. Сведения об увольнении работающих инвалидов, беспрепятственное перемещение на рабочих местах которых обеспечено путем обустройства прилегающей территории, помещений работодателя, включая оборудование пандусов, подъемников, и приеме на работу других инвалидов				
Сведения об увольнении работающих инвалидов				
Наименование рабочего места	Реквизиты приказа об увольнении работника (№, дата)	Причина увольнения	Сведения об уволенном работнике (фамилия, имя, отчество)	
Сведения о приеме на работу инвалидов				
Наименование рабочего места	Реквизиты приказа о приеме работника на работу (№, дата)	Сведения о вновь принятом работнике (фамилия, имя, отчество)		
7. Сведения об увольнении работающих инвалидов I или II группы, прошедших адаптацию на рабочем месте под руководством и контролем наставника, и приеме на работу других инвалидов				
Наименование рабочего места (из строки 2)	Реквизиты приказа об увольнении работника (№, дата)	Причина увольнения	Сведения об уволенном работнике (фамилия, имя, отчество)	



Приложение № 4  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 8 февраля 2019 № 6-п

"Приложение № 7  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 12 мая 2015 года № 16-п

### План адаптации на рабочем месте

#### I. Общая часть:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) работающего инвалида	
Ограничения жизнедеятельности (далее – ОЖД) работающего инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации (далее – ИПРА)	
Наименование профессии (специальности, должности) работающего инвалида	
Основные функциональные обязанности на рабочем месте	
Продолжительность периода адаптации (в месяцах)	
Период адаптации	
Наставник (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)	

#### II. Специальная часть:

№ п/п	Этапы адаптации	Перечень мероприятий (выполненных работ)	Оценка мероприятий (выполненных работ)*	Дата проведения мероприятий (выполнения работ)
1	Введение инвалида в организацию с учетом его ОЖД			
2	Введение инвалида в коллектив организации с учетом его ОЖД			
3	Введение инвалида в должность с учетом его ОЖД			
4	Обучение инвалида на рабочем месте с учетом его ОЖД			

5	Выполнение работающим инвалидом профессиональных заданий в соответствии с должностными обязанностями			

План составил\*\*

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

С планом ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\* Оценивается объем проведенных мероприятий (выполненной работы) в сравнении с плановыми: выполнено полностью/частично; перенесено на следующий период; выполнено сверх плана.

\*\* Разрабатывается наставником.

\_\_\_\_\_ "

Приложение № 5  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 8 февраля 2018 № 6-п

"Приложение № 8  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 12 мая 2015 года № 16-п

## ОТЧЕТ

о выполнении плана адаптации на рабочем месте

### 1. Сведения о работнике, прошедшем адаптацию на рабочем месте

Фамилия, имя, отчество (при наличии) работающего инвалида	
Должность	
Подразделение	
Дата выхода на работу	
Период наставничества	

### 2. Сведения о выполнении плана адаптации на рабочем месте

Задание, поручаемое в соответствии с планом адаптации	Сроки выполнения задания		Оценка выполнения задания по пятибалльной шкале*	
	план	факт	руководитель	наставник

3. Основные вопросы, возникшие в процессе адаптации работающего инвалида: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Оценка степени адаптивности сотрудника \_\_\_\_\_

(ниже среднего, средняя, высокая)\*\*

5. Рекомендации по итогам завершения срока адаптации\*\*:

1) продлить период наставничества на рабочем месте;

2) завершить наставничество на рабочем месте с результатом\*\*  
"соответствует (не соответствует) занимаемой должности на рабочем месте".

Руководитель	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
Наставник	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
С отчетом ознакомлен	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)

\* Шкала оценки:

1 – неудовлетворительное (невыполнение заданий);

2 – минимальное (частичное выполнение заданий);

3 – приемлемо (выполнение заданий при условии продления сроков);

4 – хорошо (постоянное выполнение заданий);

5 – отлично (выполнение заданий сверх нормы)

\*\* Указать нужное

Приложение № 6  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 8 февраля 2018 № 6-2

"Приложение № 9  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 12 мая 2015 года № 16-п

Справка о начисленных и выплаченных суммах за наставничество

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

Наставник \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

Период наставничества \_\_\_\_\_

Расчетные показатели	Всего (руб.)	в том числе по расчетным периодам (месяцам), в руб.											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Сумма доплаты, начисленной и выплаченной за наставничество													
Районный коэффициент													
Взносы, начисленные на доплату, в том числе:													
ПФР (страховая часть _____ %)*													
ПФР (накопительная часть _____ %)*													
ФСС (_____ %)*													
Территориальный ФОМС (_____ %)*													
Страхование от несчастных случаев (_____ %)*													
...													
...													
Реквизиты платежных поручений на выплату доплаты (№, дата)	X												

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

\*Указать размер тарифа

Приложение № 7  
 к приказу Главного управления  
 государственной службы  
 занятости населения  
 Омской области  
 от 8 февраля 2013 № 6-к

"Приложение № 1.1  
 к Порядку предоставления иных  
 межбюджетных трансфертов  
 муниципальным образованиям  
 Омской области на реализацию  
 дополнительных мероприятий в  
 области содействия занятости  
 населения

### ЗАЯВКА

на предоставление иных межбюджетных трансфертов местному бюджету

(наименование муниципального образования (городского округа) Омской области)  
 на реализацию дополнительных мероприятий в области содействия  
 занятости населения в \_\_\_\_\_ году\*

№ п/п	Наименование дополнительного мероприятия в области содействия занятости населения и направления затрат	Потребность в бюджетных ассигнованиях**, рублей	Прогнозная численность работающих инвалидов, нуждающихся в обеспечении трудовых прав, человек
1	Содействие работодателям в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов:		
1.1	проведение специальной оценки условий труда работающих инвалидов		
1.2	оборудование (оснащение) рабочего места в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида		
1.3	обустройство прилегающей территории, помещений работодателя для беспрепятственного перемещения инвалидов,		

	включая оборудование пандусов (подъемников)		
1.4	предоставление наставника инвалиду I или II группы в процессе его адаптации на рабочем		
Итого:			

Глава Администрации  
муниципального района  
(городского округа) Омской области

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Руководитель финансового органа  
местной администрации,  
(главный бухгалтер)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

М.П

\* Указывается период, в котором планируется реализация дополнительных мероприятий в области содействия занятости населения.

\*\* Рассчитывается в соответствии с пунктом 3 Порядка предоставления иных межбюджетных трансфертов муниципальным образованиям Омской области на реализацию дополнительных мероприятий в области содействия занятости населения, утвержденного приказом Главного управления от 17 июля 2017 года № 47-п.

Приложение № 8  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 8 февраля 2019 № 6-н

"Приложение № 4.1  
к Порядку предоставления иных  
межбюджетных трансфертов  
муниципальным образованиям  
Омской области на реализацию  
дополнительных мероприятий в  
области содействия занятости  
населения

### План адаптации на рабочем месте

#### I. Общая часть:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) работающего инвалида	
Ограничения жизнедеятельности (далее – ОЖД) работающего инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации (далее – ИПРА)	
Наименование профессии (специальности, должности) работающего инвалида	
Основные функциональные обязанности на рабочем месте	
Продолжительность периода адаптации (в месяцах)	
Период адаптации	
Наставник (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)	

#### II. Специальная часть:

№ п/п	Этапы адаптации	Перечень мероприятий (выполненных работ)	Оценка мероприятий (выполненных работ)*	Дата проведения мероприятий (выполнения работ)
1	Введение инвалида в организацию с учетом его ОЖД			
2	Введение инвалида в коллектив организации с учетом его ОЖД			
3	Введение инвалида в должность с учетом его ОЖД			
4	Обучение инвалида на рабочем месте с учетом его ОЖД			
5	Выполнение работающим инвалидом			

профессиональных заданий в соответствии с должностными обязанностями			

План составил\*\*

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

С планом ознакомлен

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

\* Оценивается объем проведенных мероприятий (выполненной работы) в сравнении с плановыми: выполнено полностью/частично; перенесено на следующий период; выполнено сверх плана.

\*\* Разрабатывается наставником

\_\_\_\_\_

"

Приложение № 9  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 8 февраля 2019 № 6-п

"Приложение № 4.2  
к Порядку предоставления иных  
межбюджетных трансфертов  
муниципальным образованиям  
Омской области на реализацию  
дополнительных мероприятий в  
области содействия занятости  
населения

## ОТЧЕТ

о выполнении плана адаптации на рабочем месте

### 1. Сведения о работнике, прошедшем адаптацию на рабочем месте

Фамилия, имя, отчество (при наличии) работающего инвалида	
Должность	
Подразделение	
Дата выхода на работу	
Период наставничества	

### 2. Сведения о выполнении плана адаптации на рабочем месте

Задание, поручаемое в соответствии с планом адаптации	Сроки выполнения задания		Оценка выполнения задания по пятибалльной шкале*	
	план	факт	руководитель	наставник

3. Основные вопросы, возникшие в процессе адаптации работающего инвалида: \_\_\_\_\_

4. Оценка степени адаптивности сотрудника \_\_\_\_\_

(ниже среднего, средняя, высокая)\*\*

5. Рекомендации по итогам завершения срока адаптации\*\*:

1) продлить период наставничества на рабочем месте;

2) завершить наставничество на рабочем месте с результатом\*\*  
"соответствует (не соответствует) занимаемой должности на рабочем месте".

Руководитель

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Наставник

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

С отчетом ознакомлен

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

\* Шкала оценки:

1 – неудовлетворительное (невыполнение заданий);

2 – минимальное (частичное выполнение заданий);

3 – приемлемо (выполнение заданий при условии продления сроков);

4 – хорошо (постоянное выполнение заданий);

5 – отлично (выполнение заданий сверх нормы)

\*\* Указать нужное

Приложение № 10  
к приказу Главного управления  
государственной службы  
занятости населения  
Омской области  
от 8 февраля 2018 № 6-л

"Приложение № 4.3  
к Порядку предоставления иных  
межбюджетных трансфертов  
муниципальным образованиям  
Омской области на реализацию  
дополнительных мероприятий в  
области содействия занятости  
населения

Справка о начисленных и выплаченных суммах за наставничество

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

Наставник \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

Период наставничества \_\_\_\_\_

Расчетные показатели	Всего (руб.)	в том числе по расчетным периодам (месяцам), в руб.											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Сумма доплаты, начисленной и выплаченной за наставничество													
Районный коэффициент													
Взносы, начисленные на доплату, в том числе:													
ПФР (страховая часть _____%)*													
ПФР (накопительная часть ____%)*													
ФСС (____%)*													
Территориальный ФОМС (____%)*													
Страхование от несчастных случаев (____%)*													
...													
...													
Реквизиты платежных поручений на выплату доплаты (№, дата)	X												

Руководитель \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

\*Указать размер тарифа

"