



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 23 мая 2024 года № 537

г. Саратов

Об утверждении типовых форм сведений мероприятия по созданию условий для интеграции в трудовую деятельность граждан, испытывающих трудности в поиске работы, и молодых специалистов

В целях реализации государственной программы Саратовской области «Содействие занятости населения, совершенствование социально-трудовых отношений и регулирование трудовой миграции в Саратовской области», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 14 марта 2019 года № 150-П, и во исполнение постановления Правительства Саратовской области от 7 июля 2021 года № 529-П «Об утверждении Положения о порядке предоставления субсидии из областного бюджета на возмещение затрат работодателей по созданию условий для интеграции в трудовую деятельность граждан, испытывающих трудности в поиске работы, и молодых специалистов» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

типовую форму сведений о фактическом отработанном времени граждан, испытывающих трудности в поиске работы, и молодых специалистов и сумме произведенных выплат согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

типовую форму сведений о фактическом отработанном времени наставников и сумме произведенных выплат согласно приложению согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Приказ министерства труда и социальной защиты Саратовской области от 3 августа 2021 года № 885 «Об утверждении типовой формы сведений о фактическом отработанном времени граждан, испытывающих трудности в поиске работы, и молодых специалистов и сумме произведенных выплат» признать утратившим силу.

3. В соответствии с пунктом 1.3 Положения о порядке официального опубликования законов области, правовых актов Губернатора области, Правительства области и иных органов исполнительной власти области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области

от 11 сентября 2014 года № 530-П, направить настоящий приказ в министерство информации и массовых коммуникаций области на опубликование.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Министр труда и социальной
защиты Саратовской области**



Д.О. Давыдов

			с _____ по _____ _____ рабочих дней							
			_____ календарных дней							
			с _____ по _____ _____ рабочих дней							
			_____ календарных дней							
			с _____ по _____ _____ рабочих дней							
			_____ календарных дней							
	ИТОГО	X	X							

Всего (гр. 12) _____ рублей
(сумма прописью)

Работодатель _____
(наименование работодателя)

Подпись Работодателя _____
(фамилия, имя отчество)

Дата _____
М.П. (при наличии печати)

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда и
социальной защиты
Саратовской области23.05.2024№ 537

Директору ГКУ СО «ЦЗН Саратовской области»

(фамилия, имя, отчество)

Сведения
о фактическом отработанном времени наставников
и сумме произведенных выплатВ _____
(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)
за _____ 20__ года
(период)

№ п/п	Ф.И.О. работника	Профессия, специальность, должность	Оплачиваемый период наставничества /указать количество рабочих дней/календарных дней	Сумма выплаченных средств работнику (руб.)			Сумма возмещаемых затрат, (руб.)
				Сумма выплаченной платы, (руб.)	фактически заработной	Сумма выплаченной стимулирующей (руб.)	
1	2	3	4	5	6	7	8
			с _____ по _____ рабочих дней календарных дней				
			с _____ по _____ рабочих дней календарных дней				

			с по _____				
			рабочих дней				
			_____ календарных				
			дней				
	ИТОГО		X		X		

Всего (гр. 8) _____ рублей
(сумма прописью)

Работодатель _____
(наименование работодателя)

Подпись Работодателя _____
(фамилия, имя отчество)

Дата _____
М.П. (при наличии печати)