



Министерство труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми
Номер государственной регистрации

13 2 0 23 00 7 6

Дата государственной регистрации

« 25 » СЕН 2023 20 г.

**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,
УДЖӖН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНОӖЯ ДОРӖЯН
МИНИСТЕРСТВОЛӖН
ТШӖКТӖД**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

ПРИКАЗ

«25» сентября 20 23 г.

№ 1508

г. Сыктывкар

**Об утверждении формы заявки на участие в отборе работодателей для
включения в мероприятие по повышению мобильности трудовых
ресурсов в пределах Республики Коми**

В целях реализации постановления Правительства Республики Коми от 4 сентября 2023 г. № 426 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512 «Об утверждении Государственной программы Республики Коми «Содействие занятости населения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявки на участие в отборе работодателей для включения в мероприятие по повышению мобильности трудовых ресурсов в пределах Республики Коми, согласно приложению.

2. Отделу развития программ занятости Управления занятости Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми организовать размещение формы заявки, указанной в пункте 1 настоящего приказа, на сайте Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение 3 рабочих дней со дня ее утверждения.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда, занятости и социальной защиты Республики Коми В.В. Коротина.

4. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Cyrillic letters, enclosed within a hand-drawn rectangular box. The signature appears to be 'Е.Г. Грибова'.

Е.Г. Грибова

ЗАЯВКА
**на участие в отборе работодателей для включения в мероприятие по повышению
мобильности трудовых ресурсов в пределах Республики Коми**

(наименование организации, (далее – Получатель субсидии), ИНН, адрес)

в соответствии с Порядком предоставления субсидии работодателю, участвующему в мероприятии по повышению мобильности трудовых ресурсов в пределах Республики Коми на финансовое обеспечение затрат работодателя, связанных с предоставлением работнику, привлеченному в рамках реализации мероприятия по повышению мобильности трудовых ресурсов в пределах Республики Коми для трудоустройства из другого муниципального образования Республики Коми (приложение 15 к Государственной программе Республики Коми «Содействие занятости населения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512) (далее – Порядок), просит предоставить субсидию в целях финансового обеспечения затрат работодателей на трудоустройство граждан на рабочие места _____

(указать наименование рабочего места/ вакансий)

в размере _____

(сумма субсидии, рублей)

Количество трудоустроенных граждан (чел.)	Районный коэффициент, применяемый на территории муниципального образования (%)	Процентная надбавка за стаж работы в районах с особыми климатическими условиями, в том числе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (%)
1	2	3

Достоверность информации о соответствии Получателя субсидии требованиям, изложенным в Порядке, утвержденном постановлением Правительства Республики Коми от 30 октября 2019 г. № 512, подтверждаю.

Предоставляю информацию об организации согласно приложениям № 1, № 2 к настоящей заявке.

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

Приложение № 1
к заявке на участие в отборе работодателей для включения
в мероприятие по повышению мобильности трудовых
ресурсов в пределах Республики Коми

Информация о рабочих местах

№	Показатель 1	Количество новых рабочих мест
1	Создание работодателем новых рабочих мест	

№	Показатель 2	Указать возможность жилищного обустройства (да/нет)
2*	Наличие возможности жилищного обустройства для привлекаемых работников	
2.1	Предоставление работодателем служебного жилья для привлекаемых работников	
2.2	Предоставление работодателем арендного жилья	
2.3	Предоставление жилья для привлекаемых работников по договору социального найма	

* В случае возможности жилищного обустройства заполнить графы 2.1-2.3

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

Приложение № 2
к заявке на участие в отборе работодателей для включения
в мероприятие по повышению мобильности трудовых
ресурсов в пределах Республики Коми

Информация об организации

Полное наименование организации (согласно свидетельству о регистрации)	
Сокращенное наименование организации	
Номер свидетельства о государственной регистрации, дата его выдачи, название регистрирующего органа	
Наименования филиалов (при наличии):	
Наименования организаций, входящих в группу организаций (при подаче заявки от группы организаций)	
Виды деятельности в соответствии с классификатором ОКВЭД	
Юридический адрес (с почтовым индексом)	
Адрес фактического местонахождения	
Почтовый адрес (с индексом)	
Телефон/факс	
Адрес электронной почты	
Ф.И.О. и должность руководителя	
Документ, которым закреплены полномочия руководителя	
Ф.И.О. главного бухгалтера	
Реквизиты организации:	
ИНН/ОГРН	
наименование учреждения банка	
местонахождение банка	
расчетный счет	
корреспондентский счет	
БИК	
КПП	
Фамилия, имя, отчество, должность, контактные данные лиц, ответственных за предоставление отчетности	

Наименование должности руководителя
(иного уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20____ г.

М.П.