



КОМИТЕТ ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

04.10.2017

№ 451

Волгоград

Об утверждении форм заявки о предоставлении субсидии
и справки-расчета размера субсидии

Во исполнение подпунктов 1, 2 пункта 2.4 Порядка предоставления субсидий работодателям на организацию сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве, утвержденном постановлением Администрации Волгоградской области от 27.09.2017 № 514-п, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. форму заявки о предоставлении субсидии на организацию сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве (приложение № 1);

1.2. форму справки-расчета размера субсидии на организацию сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве (приложение № 2).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета по труду и занятости населения Волгоградской области Л.Е.Мананьеву.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Временно осуществляющий
полномочия председателя комитета



Е.К.Марченко

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу комитета по труду и занятости
населения Волгоградской области

от 04.10.2017 № 451

Председателю комитета по труду
и занятости населения Волгоградской
области
Д.П.Локтионову

ЗАЯВКА
о предоставлении субсидии на организацию
сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве

Прошу предоставить субсидию на организацию сопровождения инвалидов
молодого возраста при трудоустройстве:

_____ (полное наименование работодателя)

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 _____ .

Обязуюсь соблюдать запрет на приобретение за счет полученных средств
иностранной валюты.

Согласен на осуществление комитетом по труду и занятости населения
Волгоградской области и органами государственного финансового контроля
проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г."

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета по труду и занятости населения
Волгоградской области

от 04.10.2017 2017 № 451

СПРАВКА-РАСЧЕТ

размера субсидии на организацию сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве

№ п/п	Категория участников (инвалид молодого возраста, наставник)/ФИО	Страховые взносы в государственн ые внебюджетные фонды, %	Период возмещения затрат*	Затраты Работодателя на заработную плату за месяц, с учетом страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, руб.			Расчетный размер субсидии Работодателю за счет средств областного бюджета на оплату труда в месяц, с учетом страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, руб.		
				Всего	в том числе		Всего	в том числе	
					заработная плата	страховые взносы в государственные внебюджетные фонды		заработная плата	страховые взносы в государственные внебюджетные фонды
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
Итого за отработанный период									
2									
Итого за отработанный период									
Общий итог									

* указываются периоды с разбивкой по месяцам в каждой строке (например, с 01.09.2017 по 30.09.2017)

Руководитель организации (индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер

(подпись)

(инициалы, фамилия)

" " 20__ г.

Исполнитель

(инициалы, фамилия, телефон)

Расчетный размер субсидии по результатам проверки комитетом по труду и занятости населения Волгоградской области,
представленных документов, составляет _____ рублей (расчет прилагается)

(должность специалиста комитета по труду и занятости населения Волгоградской области)

(подпись)

(инициалы, фамилия)