



**МИНИСТЕРСТВО ЗАНЯТОСТИ,
ТРУДА И МИГРАЦИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 8 июля 2019 года № 260

г. Саратов

**Об утверждении типовых форм
документов по реализации мероприятий
по содействию в трудоустройстве
незанятых инвалидов на оборудованные
(оснащенные) для них рабочие места**

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 3 октября 2013 года № 525-П, и во исполнение постановления Правительства Саратовской области от 27 марта 2015 года № 137-П «О реализации мероприятий по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить типовые формы:

финансового отчета об оборудовании (оснащении) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

акта выполненных работ по оборудованию (оснащению) рабочего места для трудоустройства незанятых инвалидов согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

акта выполненных работ по оборудованию (оснащению) рабочего места для трудоустройства незанятого инвалида на дому согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

акта о выполнении условий договора согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

разрешение на оборудование (оснащение) рабочего места на дому в помещении (на земельном участке) собственника согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

сметы расходов на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Приказ министерства занятости, труда и миграции Саратовской области от 23 мая 2018 года № 124 «Об утверждении типовых форм документов по реализации мероприятий по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места» признать утратившим силу.

3. Отделу кадровой, организационной работы и документационного обеспечения министерства занятости, труда и миграции Саратовской области (Шлентова О.Н.) обеспечить направление текстового варианта приказа:

в течение 3 рабочих дней в прокуратуру Саратовской области;

в течение 1 рабочего дня в министерство информации и печати Саратовской области для официального опубликования в средствах массовой информации Саратовской области.

4. Отделу правовой, контрольно-ревизионной работы и закупок министерства занятости, труда и миграции Саратовской области (Дудникова Н.Ю.) обеспечить направление электронного варианта приказа в течение 1 рабочего дня в министерство информации и печати Саратовской области и в течение 7 календарных дней со дня официального опубликования в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Саратовской области.


5. Отделу информационных технологий и автоматизации министерства занятости, труда и миграции Саратовской области (Попков С.В.) обеспечить размещение приказа на Интернет - сайте министерства занятости, труда и миграции Саратовской области.

6. Отделу кадровой, организационной работы и документационного обеспечения министерства занятости, труда и миграции Саратовской области (Шлентова О.Н.) довести приказ до сведения директоров государственных казенных учреждений Саратовской области центров занятости населения.

7. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Министр занятости, труда
и миграции Саратовской области**



Н.А. Кривицкая

Финансовый отчет
 об оборудовании (оснащении) рабочих мест для трудоустройства
 незанятых инвалидов

(наименование оборудованного (оснащенного) рабочего места)

Таблица 1

п/п	Наименование приобретенного оборудования (с указанием товарного знака, фирменного наименования (при наличии), наименование производителя, дата о производстве) и работ по его монтажу и установке	Фактически произведенные расходы		Реквизиты договоров и первичных учетных документов (счета-фактуры, акты сдачи-приемки выполненных работ, товарные накладные, платежные ведомости, копии платежных поручений, реестров платежных поручений, итоговая сумма документа)
		всего	В том числе за счет запрашиваемой субсидии	
1	2	3		4
Статья "Приобретение оборудования"				
	Итого:			
Статья "Монтаж и установка оборудования"				
	Итого:			
	Всего использовано денежных средств за отчетный период:			
	Из них, подлежащих возмещению из областного бюджета			

Приложение: Копии договоров (при наличии) и первичных учетных документов

Достоверность и полноту сведений подтверждаем:

Работодатель

(наименование Работодателя)

(подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
 (при наличии соответствующей должности)

(подпись) (Ф.И.О.)

Дата _____ М.П. (при наличии печати)

Акт
выполненных работ по оборудованию (оснащению) рабочего места
для трудоустройства незанятых инвалидов

от "___" _____ 20__ года

№ _____

Государственное казенное учреждение Саратовской области центр занятости населения
_____ (далее – ГКУ СО ЦЗН) в лице директора

и

_____ (полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

в лице руководителя _____ (далее – Работодатель) составили настоящий акт о том, что в соответствии с договором № _____ от _____ Работодателем оборудовано(ы) (оснащено(ы)) рабоче(е) место(а):

_____ (наименование в адрес нахождения оборудованного (оснащенного) рабочего места)

для трудоустройства незанятых инвалидов.

Рабочее место оснащено следующим оборудованием:

_____ (наименование оборудования, приспособлений)

Директор государственного казенного учреждения
Саратовской области центра занятости населения

Работодатель

_____ (полное наименование юридического лица,
индивидуального предпринимателя)

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии печати)

М.П. (при наличии печати)

Акт
выполненных работ по оборудованию (оснащению) рабочего места
для трудоустройства незанятого инвалида на дому
от " " 20__ года № _____

Государственное казенное учреждение Саратовской области центр занятости населения
_____ (далее - ГКУ СО ЦЗН) в лице директора

и _____
(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)
в лице руководителя _____ (далее - Работодатель) и гражданин

_____ (фамилия, имя, отчество)
из числа незанятых инвалидов составили настоящий акт о том, что в соответствии с договором от
_____ № _____ Работодателем оборудовано (оснащено) рабочее место:

_____ (наименование и адрес нахождения оборудованного (оснащенного) рабочего места)
для трудоустройства незанятого инвалида _____

_____ (фамилия, инициалы незанятого инвалида)
Рабочее место оснащено следующим оборудованием:

_____ (наименование оборудования, приспособлений)

Директор государственного казенного учреждения
Саратовской области центра занятости населения

Работодатель

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии печати)

_____ (подпись) (Ф.И.О.)
М.П. (при наличии печати)

Гражданин _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (подпись)

Акт
о выполнении условий договора

от " " 20__ г.

№ _____

Государственное казенное учреждение Саратовской области центр занятости населения
..... (далее - ГКУ СО ЦЗН) в лице директора

и
.....
(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)
в лице руководителя (далее - Работодателя), составили настоящий акт о том, что в
соответствии с договором от № Работодателем оборудовано (оснащено)

.....
(рабочее(ие) место(а), его (их) наименование(я))
для граждан из числа незанятых инвалидов, на которое трудоустроены(ны)

с " " 20__ г. по " " 20__ г.

с " " 20__ г. по " " 20__ г.

с " " 20__ г. по " " 20__ г.

Возмещение ГКУ СО ЦЗН затрат Работодателя на оказание

.....
(рабочих(его) мест(а))
для трудоустройства незанятых инвалидов составило руб.
(сумма прописью)

Директор государственного казенного учреждения
Саратовской области центра занятости населения

Работодатель

.....
(полное наименование юридического лица,
индивидуального предпринимателя)

.....
(подпись) (Ф.И.О.)

.....
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии печати)

М.П. (при наличии печати)

Разрешение
на оборудование (оснащение) рабочего места на дому
в помещении (на земельном участке) собственника

Я, _____
(фамилия, имя, отчество собственника помещения (земельного участка))
являющийся собственником помещения (земельного участка) (свидетельство о праве собственности
по адресу: _____

_____ (полный почтовый адрес)
разрешаю оборудовать (оснастить) рабочее место на дому по специальности

_____ (наименование специальности)

_____ (полное наименование работодателя)
для трудоустройства незанятого инвалида

_____ (фамилия, имя, отчество незанятого инвалида)

Гражданин

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

Дата _____

Смета
 расходов на оборудование (оснащение) рабочих мест
 для трудоустройства незанятых инвалидов

(наименование рабочего места, количество мест)

Таблица 1

Наименование статьи	Общая сумма расходов (в рублях)	
	в т.ч. запрашиваемая за счет средств областного бюджета	в т.ч. из других источников финансирования (в том числе за счет собственных средств)
"Приобретение оборудования"		
"Монтаж и установка оборудования"		
Итого:		

Таблица 2

"Приобретение оборудования"

Наименование оборудования	Количество	Стоимость каждого предмета (в рублях)	Общая стоимость (в рублях)	
			в т.ч. запрашиваемая за счет средств областного бюджета	в т.ч. из других источников финансирования (в том числе за счет собственных средств)
Итого:				

"Монтаж и установка оборудования"

Наименование работ	Стоимость каждого вида работ (в рублях)	Общая стоимость (в рублях)	
		в т.ч. запрашиваемая за счет средств областного бюджета	в т.ч. из других источников финансирования (в том числе за счет собственных средств)
Итого:			

Работодатель

_____ (наименование Работодателя)

Подпись Работодателя

_____ (Фамилия, имя, отчество)

Подпись главного бухгалтера

(при наличии соответствующей должности)

_____ (Фамилия, имя, отчество)

Дата

_____ М.П. (при наличии печати)