



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

05 августа 2021 года

№ 115-п

г. Омск

Об отдельных вопросах реализации дополнительного мероприятия в области содействия занятости населения по содействию работодателям в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов

В целях реализации 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 соответственно – Порядок предоставления субсидии, постановление Правительства Омской области № 85-п), приказываю:

1. Утвердить:

1) форму заявки на участие в отборе в целях получения субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее – субсидия), согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) форму заявления о предоставлении субсидии согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) форму справки о начисленных и выплаченных за наставничество суммах доплаты и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) форму акта соответствия условий труда на рабочем месте инвалида рекомендациям индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) форму протокола заседания комиссии по отбору работодателей, имеющих право на получение субсидий (далее – отбор) согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

6) Порядок работы комиссии по отбору работодателей, имеющих право на получение субсидий (далее соответственно – Порядок работы комиссии, комиссия) согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Директорам казенных учреждений Омской области – центров занятости населения (далее – центр занятости) обеспечить:

1) утверждение состава комиссии в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу настоящего приказа;

2) организацию работы комиссии в соответствии с Порядком предоставления субсидии и Порядком работы комиссии;

3) запрос и проверку в соответствии с абзацем семнадцатым пункта 15 Порядка предоставления субсидии документов и сведений:

- об отсутствии (наличии) у участника отбора неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

- об отсутствии (наличии) у участника отбора просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами Омской области, и иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Омской областью;

- об отсутствии (наличии) в отношении участников отбора:

юридического лица – процедур реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, банкротства, приостановки деятельности в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

индивидуального предпринимателя – прекращенной деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

- о неполучении (получении) участником отбора средств из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Омской области на цель, указанную в пункте 4 Порядка предоставления субсидии;

- об отсутствии (наличии) у участников отбора юридических лиц – статуса иностранных юридических лиц, а также статуса российских юридических лиц, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

- об отсутствии (наличии) в реестре дисквалифицированных лиц сведений о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, главном бухгалтере участника отбора, являющегося юридическим лицом, об индивидуальном предпринимателе, являющемся участником отбора.

3. Отделу содействия занятости инвалидов департамента занятости населения Министерства труда и социального развития Омской области (далее – Министерство) обеспечить:

1) подготовку проекта распоряжения Министерства о проведении отбора и его согласование в установленном приказом Министерства порядке;

2) не позднее 3 рабочих дней со дня принятия распоряжения Министерства о проведении отбора размещение на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее – единый портал) и официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу <http://mtsr.omskportal.ru/oiv/mtsr> (далее – сайт Министерства) объявления о проведении отбора (дате и времени начала (окончания) подачи (приема) заявок);

3) прием документов, предусмотренных пунктами 15, 23 Порядка предоставления субсидии, и регистрацию заявления о предоставлении субсидии в специальном журнале в порядке очередности поступления указанных документов в Министерство с указанием даты и времени их поступления;

4) в течение 10 рабочих дней со дня поступления (регистрации) документов, указанных в подпункте 3 настоящего пункта, подготовку проекта распоряжения Министерства о предоставлении (об отказе в предоставлении) субсидий (далее – распоряжение Министерства) и его согласование в установленном приказом Министерства порядке;

5) в течение 20 рабочих дней со дня принятия распоряжения Министерства о предоставлении субсидии подготовку и подписание (организацию подписания получателем субсидии, прошедшим отбор) соглашения о предоставлении субсидии, и его согласование в установленном приказом Министерства порядке;

6) формирование и хранение личных дел получателей субсидий в соответствии с Порядком предоставления субсидии и номенклатурой дел Министерства;

7) прием и проверку, представляемой в соответствии с пунктом 34 Порядка предоставления субсидии получателями субсидии, отчетности о достижении результата предоставления субсидии;

8) в течение 3 рабочих дней со дня выявления допущенных получателями субсидии нарушений условий предоставления субсидии информирование отдела сводной бухгалтерской отчетности департамента финансово-экономического обеспечения Министерства о наличии оснований для направления получателям субсидий уведомлений о возврате субсидий.

4. Отделу документооборота департамента кадрового и документационного обеспечения Министерства в течение 3 рабочих дней со дня принятия распоряжения Министерства о предоставлении (об отказе в предоставлении) субсидии осуществлять вручение получателям субсидий копии этого распоряжения под подпись либо ее направление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, в соответствии с федеральным законодательством (по выбору получателей субсидий).

5. Отделу сводной бухгалтерской отчетности департамента финансово-экономического обеспечения Министерства обеспечить:

1) в течение 10 рабочих дней со дня принятия распоряжения Министерства о предоставлении субсидий перечисление субсидий на расчетные или корреспондентские счета, открытые получателями субсидий в кредитных организациях;

2) в течение 3 рабочих дней со дня получения информации, указанной в подпункте 8 пункта 3 настоящего приказа, подготовку уведомлений о возврате субсидий, их согласование в установленном приказом Министерства порядке;

3) в течение одного рабочего дня, следующего за днем, с которым связан срок возврата суммы субсидий, информирование управления правовой и судебной работы правового департамента Министерства с приложением документов о просроченной получателями субсидии задолженности по возврату в областной бюджет субсидии.

7. Управлению правовой и судебной работы правового департамента Министерства в течение 30 рабочих дней со дня нарушения получателями субсидий срока возврата субсидий обеспечить подготовку и направление в суд искового заявления о взыскании субсидий.

8. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства от 1 апреля 2020 года № 42-п "Об отдельных вопросах реализации дополнительного мероприятия в области содействия занятости населения по содействию работодателям в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов и признании утратившими силу отдельных приказов Главного управления государственной службы занятости населения Омской области".

2) приказ Министерства от 2 декабря 2020 года № 152-п "О внесении изменений в приказ Министерства труда и социального развития Омской области от 1 апреля 2020 года № 42-п".

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заместитель Председателя
Правительства Омской области,
Министр



В.В. Куприянов

ЗАЯВКА

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)
на участие в отборе в целях получения субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов в соответствии с постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п "Об утверждении Порядка предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов" (далее – Порядок).

1. Сведения о руководителе юридического лица/индивидуальном предпринимателе			
Наименование должности			
Фамилия, имя, отчество (при наличии)			
Адрес электронной почты			
Номер телефона			
2. Сведения о юридическом лице/индивидуальном предпринимателе			
ИНН юридического лица/индивидуального предпринимателя			
Место нахождения и почтовый адрес			
Номер телефона			
Адрес электронной почты			
Среднесписочная численность работников по состоянию на конец года, предшествующего году подачи заявки			
3. Общие сведения о затратах, на возмещение которых представляется заявка			
Наименование товаров, работ, услуг в соответствии с целями предоставления субсидии ¹	Единица измерения	Количество товаров (объем работ, услуг)	Сумма затрат

¹ Указывается в соответствии с целями предоставления субсидии, указанной в пункте 4 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.

4. Значение результата предоставления субсидии		
Наименование результатов	Единица измерения	Значение результата
Численность работающих инвалидов, трудовые отношения с которыми определяют предмет предоставления субсидии	человек	

К заявке в соответствии с пунктом 15 Порядка прилагаются следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____.

Достоверность представленных документов (сведений) подтверждаю.

 (наименование должности руководителя
 юридического лица, индивидуального
 предпринимателя)

 (подпись)

 (фамилия, инициалы)

" ____ " _____ 20 ____
 М.П.(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат, связанных с
обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее – субсидия), в
сумме _____

(сумма цифрами и прописью)

рублей, в том числе*:

1) _____ рублей
(сумма цифрами и прописью)

на специальную оценку условий труда на рабочих местах работающих
инвалидов;

2) _____ рублей
(сумма цифрами и прописью)

на оснащение (оборудование) рабочего места работающего инвалида в
соответствии с ИПРА;

3) _____ рублей
(сумма цифрами и прописью)

на осуществление сопровождения при содействии занятости инвалида;

4) _____ рублей;
(сумма цифрами и прописью)

на предоставление наставника работающему инвалиду I или II группы в
процессе его адаптации на рабочем месте.

Субсидию прошу перечислить на расчетный счет _____,
открытый _____

(наименование кредитной организации, БИК, кор/счет)

Настоящим заявлением подтверждаю согласие:

1) на публикацию (размещение) в информационно-
телекоммуникационной сети "Интернет" информации о _____

(полное наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)
подаваемой заявке на участие в отборе в целях получения субсидии и иной
информации о _____

(полное наименование юридического лица/
индивидуального предпринимателя)

связанной с соответствующим отбором;

2) на обработку персональных данных (указывается в случае подачи
заявления от лица индивидуального предпринимателя).

В случае прохождения отбора работодателей, имеющих право на получение субсидии, документы (копии документов), предусмотренные подпунктом 2 пункта 28, пунктом 36 Порядка предоставления субсидии, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п, 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: _____

Руководитель юридического лица
(индивидуальный предприниматель)

(подпись) (инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ года

М.П. **

* Нужно указать.

** При наличии.

Приложение № 3
к приказу Министерства труда и
социального развития Омской области
от 23 августа 2014 № 115-П

СПРАВКА

о начисленных и выплаченных за наставничество суммах доплаты и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды
_____ (наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

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

Период наставничества _____

Месяц	Доплата за наставничество	Районный коэффициент	начислено	Налог на доходы Физических лиц (НДФЛ)	Сумма к выдаче	Пенсионный фонд Российской Федерации (страховая часть _____ %)	Фонд социального страхования (_____ %) ФСС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (_____ %) ФОМС	Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (_____ %)	Сумма к возмещению (руб.)
01										
Реквизиты платежного поручения (№, дата) за 01	X	X	X							X
02										
Реквизиты платежного поручения (№, дата) за 02	X	X	X							X
03										
Реквизиты платежного поручения (№, дата)	X	X	X							X

АКТ
соответствия условий труда на рабочем месте инвалида рекомендациям
индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида

" ___ " _____ 20__ года

_____ (полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)
в лице _____,

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

действующего (-ей) на основании _____,
(наименование документа)

с одной стороны, и казенное учреждение Омской области "Центр занятости
населения _____" (далее – Центр занятости населения)

в лице _____,
(фамилия, имя, отчество, должность представителя Центра занятости населения)

действующего (-ей) на основании _____,
(наименование документа)

с другой стороны, при участии экспертов: _____

(фамилия, имя, отчество, должность представителя федерального казенного учреждения
"Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области" Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество, должность представителя Омской областной организации
Общероссийской общественной организации "Всероссийское общество инвалидов"¹
или Омского регионального отделения Общероссийской общественной организации
инвалидов "Всероссийское общество глухих"², или Омского регионального отделения
Общероссийской общественной организации инвалидов "Всероссийское ордена
Трудового Красного Знамени общество слепых"³)

провели оценку соответствия условий труда на рабочем месте инвалида
рекомендациям индивидуальной программы реабилитации или абилитации
инвалида (далее соответственно – оценка, ИПРА).

Оценка проведена путем изучения локальных актов Работодателя и
иных документов, подтверждающих выделение (создание) рабочего места,
включая материалы проведения специальной оценки условий труда, а также
осмотра рабочего места _____

(наименование профессии, специальности, должности)

оборудованного (оснащенного) в _____,
(наименование структурного подразделения)

расположенного по адресу: _____.

В результате проведенных действий установлено, что условия труда на рабочем месте, надомном рабочем месте, специальном рабочем месте (нужное указать) с учетом вида трудовой деятельности _____

(указать характеристику вида трудовой деятельности работника⁴)

выполняемой на момент проведения оценки _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) работника, группа и причина инвалидности)

соответствуют/не соответствуют (выбрать нужное) рекомендациям ИГПА № ____, выданной " ____ " _____ 20 ____ года филиалом № _____

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Замечания (при наличии) по условиям труда на выделенном (созданном) рабочем месте: _____

(указываются замечания по основным признакам трудовой и профессиональной деятельности (режим рабочей нагрузки, вид и характер выполняемых технологических операций и т.д.), противоречащие рекомендациям ИГПА)

Настоящий акт составлен в ____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

- Приложение:
1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида на ____ л. в 1 экз.
 2. Копии документов, изученных в ходе проведения оценки, на ____ л. в 1 экз.

Работодатель

Центр занятости населения

(подпись) (инициалы, фамилия)
М.П.

(подпись) (инициалы, фамилия)
М.П.

Подписи привлеченных экспертов:

(подпись) (инициалы, фамилия)

(подпись) (инициалы, фамилия)

¹ В случае установления соответствия условий труда на рабочем месте инвалида рекомендациям ИПРА инвалида по общему заболеванию.

² В случае установления соответствия условий труда на рабочем месте инвалида рекомендациям ИПРА инвалида по слуху.

³ В случае установления соответствия условий труда на рабочем месте инвалида рекомендациям ИПРА инвалида по зрению.

⁴ Описание характеристики вида трудовой деятельности осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 1 февраля 2018 года № 46.

ПРОТОКОЛ

заседания комиссии по отбору работодателей,
имеющих право на получение субсидии на возмещение затрат, связанных с
обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее – комиссия)

_____ (место проведения заседания)

_____ (дата)

_____ (время)

Основанием для проведения отбора работодателей, имеющих право на получение субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее соответственно – отбор, субсидия), являются:

1) государственная программа Омской области "Регулирование отношений в сфере труда и занятости населения Омской области", утвержденная постановлением Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 257-п;

2) постановление Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п "Об утверждении Порядка предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов" (далее – Порядок предоставления субсидии);

3) объявление о проведении отбора, размещенное на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на официальных сайтах Министерства труда и социального развития Омской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресам www.mtsr.omskportal.ru/oiv/mtsr, www.omskmintrud.ru

Место размещения объявления (ссылка)	Дата размещения объявления	Сроки приема документов	Адрес приема документов

Ответственный за прием документов: казенное учреждение Омской области "Центр занятости населения _____"
(далее – Центр занятости).

Сумма средств, предусмотренная для предоставления субсидий, составляет _____ рублей _____ копеек.

Состав комиссии:

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность, статус члена комиссии

Комиссия руководствуется порядком работы комиссии по отбору работодателей на предоставление субсидий, утвержденным приказом Министерства труда и социального развития Омской области от _____ № _____ "Об отдельных вопросах реализации дополнительного мероприятия в области содействия занятости населения по содействию работодателям в обеспечении трудовых прав работающих инвалидов".

1. Оглашение поступивших заявок:*

Заявки на участие в отборе в целях получения субсидии в Центр занятости предоставили _____, в

том числе:

- в сроки приема документов*: _____

_____;

- после даты и времени, определенных для проведения отбора*:

В ходе проверки заявок установлено*:

- заявки _____

соответствуют категории получателей субсидий, критериям отбора и требованиям, установленным пунктами 1, 6, 13 настоящего Порядка предоставления субсидии;

- заявки _____

не соответствуют установленным критериям отбора и (или) требованиям Порядка предоставления субсидии.

2. Оглашение решений комиссии:

В соответствии с пунктом 21 Порядка предоставления субсидии:

1) признать победителями (-ем) отбора*:

- _____ ;
- _____ ;

2) отклонить заявки*:

- _____ ;
- _____ .

Основанием для отклонения комиссией заявок являются**:

- _____ ;
- _____ .

Решение об определении победителя (-ей) принято*** _____

Решение об отклонении заявок (-и) принято*** _____

Председатель комиссии

(подпись, инициалы, фамилия)

Секретарь комиссии

(подпись, инициалы, фамилия)

*Указывается полное наименование, ИНН юридического лица, индивидуального предпринимателя.

**Указываются наименование, ИНН юридического лица, индивидуального предпринимателя, а также положения пункта 22 Порядка предоставления субсидии и объявления, на основании которых отклоняется заявка.

*** Указываются результаты голосования – "за" _____ чел., "против" _____ чел., "воздержались" _____ чел.

ПОРЯДОК

работы комиссии по отбору работодателей, имеющих право на получение субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Порядком предоставления субсидий на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов, утвержденным постановлением Правительства Омской области от 22 апреля 2015 года № 85-п (далее – Порядок предоставления субсидии), регламентирует работу комиссии по отбору работодателей, имеющих право на получение субсидий (далее – комиссия), создаваемой при соответствующем казенном учреждении Омской области – центре занятости населения (далее – центр занятости).

2. К функциям комиссии относятся:

1) рассмотрение заявок на участие в отборе в целях получения субсидии на возмещение затрат, связанных с обеспечением трудовых прав работающих инвалидов (далее соответственно – заявки, субсидия), поступивших в центр занятости от юридических лиц, некоммерческих организаций (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность на территории Омской области (далее соответственно – получатели субсидии, работодатели);

2) проверка работодателей на соответствие категории получателей субсидий критериям отбора и требованиям, установленным пунктами 1, 6, 13 настоящего Порядка предоставления субсидии;

3) отбор получателей субсидии.

3. Комиссия состоит из председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, секретаря комиссии и других членов комиссии.

4. Председатель комиссии:

1) осуществляет общее руководство работой комиссии;

2) проводит заседание комиссии;

3) определяет по согласованию с членами комиссии порядок рассмотрения вопросов;

4) распределяет обязанности между членами комиссии;

5) представляет комиссию по вопросам ее деятельности во всех органах и организациях.

5. На период отсутствия председателя комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя комиссии.

6. Секретарь комиссии:

1) осуществляет подготовку материалов для проведения заседания комиссии, в том числе проекта протокола заседания комиссии;

2) информирует членов комиссии о месте, дате и времени заседания комиссии;

3) ведет протокол заседания комиссии;

4) организует подписание протокола заседания комиссии.

7. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует более половины ее членов.

8. Решение комиссии принимается открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании, и оформляется протоколом заседания комиссии.

При равенстве голосов решающим является голос председателя комиссии.

9. Организационно-техническое обеспечение деятельности комиссии осуществляется центром занятости.
