



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 1 августа 2025 года № 709

г. Саратов

О мерах по исполнению требований постановления Правительства Саратовской области от 17.05.2021 № 331-П

В целях реализации подпрограммы № 3 «Оказание содействия добровольному переселению в Саратовскую область соотечественников, проживающих за рубежом» государственной программы Саратовской области «Содействие занятости населения, совершенствование социально-трудовых отношений и регулирование трудовой миграции в Саратовской области» и во исполнение постановления Правительства Саратовской области от 17.05.2021 № 331-П «О единовременной финансовой поддержке участников подпрограммы № 3 «Оказание содействия добровольному переселению в Саратовскую область соотечественников, проживающих за рубежом» государственной программы Саратовской области «Содействие занятости населения, совершенствование социально-трудовых отношений и регулирование трудовой миграции в Саратовской области» и членов их семей в рамках Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в 2025 году» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму Заявления о предоставлении единовременной финансовой поддержки согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу по организации взаимодействия с работодателями в сфере занятости и трудовой миграции комитета по труду и занятости населения (Буланов А.В.), директору ГКУ «Кадровый центр Саратовской области» (Соболева Е.В.) обеспечить реализацию исполнения постановления Правительства Саратовской области от 17.05.2021 № 331-П и настоящего приказа.

3. Территориальным кадровым центрам ГКУ «Кадровый центр Саратовской области» организовать социологический опрос участников Государственной программы, подавших заявление на получение единовременной финансовой поддержки, результаты для обобщения предоставить в отдел по организации взаимодействия с работодателями в



сфере занятости и трудовой миграции комитета по труду и занятости населения.

4. Признать утратившим силу приказ министерства труда и социальной защиты Саратовской области от 21 мая 2021 № 595 «О мерах по исполнению требований постановления Правительства Саратовской области от 17.05.2021 № 331-П».

5. В соответствии с пунктом 1.3 Положения о порядке официального опубликования законов области, правовых актов Губернатора области, Правительства области и иных исполнительных органов области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 11 сентября 2014 года № 530-П, направить настоящий приказ в министерство информации и массовых коммуникаций Саратовской области для официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной защиты области – председателя комитета по труду и занятости населения Михайлову Н.А.

**Министр труда и социальной
защиты Саратовской области**



Д.О. Давыдов

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства труда
и социальной защиты Саратовской
области

от 1 августа 2025 года № 709

Руководителю кадрового центра

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной финансовой поддержки

Прошу Вас предоставить мне и членам моей семьи единовременную финансовую поддержку в размере _____ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

О себе и членах своей семьи, намеренных получить единовременную финансовую поддержку, сообщаю следующие сведения.

1. Сведения об участнике Госпрограммы.

1.1. Фамилия, имя, отчество _____

1.2. Число, месяц, год рождения _____

1.3. Место рождения _____

1.4. Наименование документа, удостоверяющего личность _____
_____, серия _____ № _____,
когда и кем выдан _____

1.5. Свидетельство участника Госпрограммы № _____
Когда и кем выдано _____

1.6. С «__» _____ 20__ г. состою на регистрационном учете
по адресу: _____

1.7. Реквизиты лицевого счета, открытого получателем единовременной
финансовой поддержки, в кредитной организации:

Наименование банка _____
№ лицевого счета _____

2. Состав семьи _____ человек.
(прописью)

3. Сведения о членах семьи участника Госпрограммы, намеренных получить единовременную финансовую поддержку:

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Родственные отношения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность

4. Мне разъяснено, что единовременная финансовая поддержка подлежит возврату на расчетный счет государственного казенного учреждения «Кадровый центр Саратовской области» в полном объеме в случае аннулирования моего свидетельства участника Государственной программы, добровольного отказа мной от статуса участника Государственной программы или добровольного отказа членами моей семьи от статуса члена семьи участника Государственной программы, а также моего и (или) членов моей семьи выезда на постоянное место жительства из Саратовской области ранее, чем через три года со дня постановки на учет в территориальном органе Министерства внутренних дел Российской Федерации.

Подпись заявителя