**Объявление**

# о проведении отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2021 году субсидий на возмещение затрат по оборудованию (оснащению) дополнительных рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов

Государственное казенное учреждение Чукотского автономного округа «Межрайонный центр занятости населения» (далее – МЦЗН) объявляет о начале отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2021 году субсидий на возмещение затрат по оплате труда граждан при организации общественных и временных работ (далее – Субсидия). В соответствии с Порядком предоставления субсидии на возмещение затрат по оборудованию (оснащению) дополнительных рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидовутвержденным Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 23 июня 2016 года № 357 (далее - Порядок), в рамках реализации мероприятия: «Стимулирование работодателей к улучшению условий труда на рабочих местах» Подпрограммы «Содействие занятости населения и социальная поддержка безработных граждан Государственной программы «Стимулирование экономической активности населения Чукотского автономного округа», утвержденной Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 21октября 2013 № 410.

**Сроки провидения отбора:**

заявки принимаются с 24 сентября по 25 октября 2021 года включительно (до 17 часов 45 минут).

Документы принимаются в рабочие дни с 9 часов 00 минут до 17 часов 45 минут. Перерыв на обед: с 13 часов 45 минут до 14 часов 30 минут.

**Организатор отбора:** Государственное казенное учреждение Чукотского автономного округа «Межрайонный центр занятости населения» (далее – МЦЗН).

**Наименование субсидии:**

Субсидия на возмещение затрат по оборудованию (оснащению) дополнительных рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов

, утвержденная Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 23 июня 2016 года № 357

**Почтовый адрес и контактная информация**: 689000, Чукотский автономный округ, г. Анадырь, ул. Отке, д.39.

Директор МЦЗН Буйнова Елена Борисовна, тел (42722) 2-86-18.

Начальник экономического отдела МЦЗН Прояненкова Виктория Сергеевна, тел. (42722) 6-40-58, адрес электронной почты: [t.ivanova@trud87.ru](mailto:t.ivanova@trud87.ru)

**Результат предоставления Субсидии является:**

Результатом предоставления Субсидии является одно оборудованное (оснащенное) рабочее место для трудоустройства инвалидов в 2021 году.

Показателями, необходимыми для достижения результата предоставления Субсидии, являются:

количество оборудованных (оснащенных) рабочих мест для инвалидов;

численность работающих инвалидов.

Значения показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии, устанавливаются МЦЗН для каждого Работодателя в Соглашении.

**Доменное имя:** «http://чукотка.рф»; «http://trud87.ru».

**Критерии и требования к участникам отбора, а также перечень документов, представляемых участниками отбора, для подтверждения их соответствия:**

Участники отбора в целях предоставления Субсидии относятся юридические лица или индивидуальные предприниматели, соответствующие одновременно следующим требованиям:

1) наличие государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя в налоговых органах на территории Чукотского автономного округа;

2) осуществление расходов в текущем финансовом году по оборудованию (оснащению) рабочих мест для инвалидов.

Участник отбора на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется проведение отбора, должен соответствовать следующим требованиям:

1) участник отбора - юридическое лицо не должен находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении участника отбора не должна быть введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не должна быть приостановлена в порядке, предусмотренном [законодательством](garantF1://85181.0) Российской Федерации, а участник отбора - индивидуальный предприниматель не должен прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя

2) участник отбора не должен являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которой доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации [перечень](garantF1://12057576.1000) 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;

3) участник отбора не должен получать средства из окружного бюджета на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в [пункте 1.1 раздела 1](#sub_211) Порядка.

Для участия в отборе участники отбора представляют в МЦЗН следующие документы на бумажном носителе или в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи с применением [электронной подписи](garantF1://12084522.21), по почте, факсимильной связью, электронной почтой, при условии дальнейшего предоставления данных документов на бумажном носителе:

1) заявку на предоставление Субсидии по форме, согласно приложению 1 к Порядку;

2) копию трудового договора с инвалидом;

3) смета расходов на оборудование (оснащение) рабочего места для инвалида по форме, согласно [приложению 2](#sub_1200) к Порядку, с приложением копий документов, подтверждающих произведенные расходы по оборудованию (оснащению) рабочего места для инвалида (акты сдачи-приемки работ (услуг), [счета-фактуры](garantF1://70016264.1000), кассовые и товарные чеки, платежные поручения);

4) документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени участника отбора (в случае необходимости).

**Порядок подачи заявок участниками отбора и требований, предъявляемых к форме и содержанию заявок:**

Представленные документы должны соответствовать следующим требованиям:

1) тексты документов написаны разборчиво;

2) в документах отсутствуют подчистки, приписки, зачёркнутые слова и иные неоговоренные исправления;

3) документы не исполнены карандашом;

4) документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых допускает неоднозначность истолкования содержания;

5) копии документов заверены печатью участника отбора (для индивидуального предпринимателя - при наличии печати), содержащих запись "копия верна", дату, фамилию, инициалы, должность и подпись руководителя (индивидуального предпринимателя) или его уполномоченного лица, осуществившего заверение.

**Порядок отзыва заявки участника отбора**

Поданная заявка с документами может быть отозвана участником отбора не позднее 25 октября 2021 года 17 часов 45 минут, путем направления в МЦЗН соответствующего обращения на бумажном носителе, составленного в произвольной форме, или направления в адрес МЦЗН обращения почтовым отправлением с одновременным направлением в виде сканированной копии на адрес электронной почты [t.ivanova@trud87.ru](mailto:t.ivanova@trud87.ru) (Прояненкова Виктория Сергеевна)

В случае отзыва участником отбора заявки и документов, МЦЗН осуществляет возврат участнику отбора заявки и документов в течение трех рабочих дней, следующих за днем регистрации в МЦЗН обращения участника отбора.

**Порядок внесения изменений в заявки участников отбора:**

Участник отбора, вправе направить изменения в ранее направленную заявку не позднее 25 октября 2021 года 17 часов 45 минут, путем направления в МЦЗН соответствующего обращения на бумажном носителе, составленного в произвольной форме, или направления в адрес МЦЗН обращения почтовым отправлением с одновременным направлением в виде сканированной копии на адрес электронной почты: [t.ivanova@trud87.ru](mailto:t.ivanova@trud87.ru) (Прояненкова Виктория Сергеевна).

Изменения к заявкам, внесенные Получателями субсидии, являются неотъемлемой частью заявок.

**Правила рассмотрения заявок участников отбора:**

В течение трех рабочих дней с даты окончания отбора заявок, установленной в объявлении об отборе, рассматривает представленные участниками отбора заявки и документы и принимает одно из следующих решений, оформленное приказом МЦЗН:

1) о принятии заявки и документов участника отбора к участию в отборе и предоставлении субсидии, в случае отсутствия оснований для отклонения заявки и документов участника отбора;

2) об отклонении заявки и документов участника отбора на стадии рассмотрения и оценки заявок и отказе в предоставлении субсидии, в случае наличия оснований для отклонения заявки и документов участника отбора, с разъяснением порядка обжалования вынесенного решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основаниями для отклонения заявки и документов участника отбора на стадии рассмотрения и оценки заявок и отказе в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие участника отбора критериям участников отбора;

2) несоответствие участника отбора требованиям

3) непредставление (представление в неполном объеме) участником отбора документов;

4) несоответствие представленных участником отбора заявок и документов требованиям, установленным в объявлении о проведении отбора;

5) недостоверность представленной участником отбора информации, в том числе информации о месте нахождения и адресе юридического лица (индивидуального предпринимателя);

6) подача участником отбора заявки после 25 октября 2021 года 17 часов 45 минут.

Решение МЦЗН доводится до участника отбора в форме уведомления в виде сканированной копии на адрес электронной почты, указанный в заявке участника отбора.

**Порядок предоставления разъяснений положений объявления об отборе:**

Запрос о разъяснении положений объявления об отборе (далее запрос) направляется в МЦЗН на бумажном носителе или в виде сканированной копии на адрес электронной почты [t.ivanova@trud87.ru](mailto:t.ivanova@trud87.ru) (Прояненкова Виктория Сергеевна), в срок не позднее 20 октября 2021 года, и должен содержать адрес электронной почты для направления ответа.

В случае поступления запроса до 20 октября 2021 года, МЦЗН в течение двух рабочих дней, следующих за днем регистрации запроса, дает разъяснения положений путем направления письменного ответа по электронной почте, указанной в запросе.

В случае направления запроса позже 20 октября 2021 года МЦЗН не рассматривает и не предоставляет разъяснения по запросу.

**Срок, в течение которого участник отбора, по которой МЦЗН принято решение о принятии заявки и документов к участию в отборе и предоставлении субсидии, должен подписать Соглашение:**

Работодатель в течение пяти рабочих дней со дня получения проекта Соглашения от МЦЗН подписывает и скрепляет печатью (при наличии печати) его со своей стороны и возвращает с сопроводительным письмом на бумажном носителе в МЦЗН.

**Условия признания победителя отбора уклонившимся от заключения соглашения:**

В случае непоступления от Работодателя в МЦЗН в течение пяти рабочих дней со дня получения проекта Соглашения, подписанного и скрепленного печатью (при наличии печати), Работодатель признается уклонившимся от подписания Соглашения.

**Дата размещения результатов отбора**

МЦЗН на Едином портале (при наличии технической возможности), на официальном сайте Чукотского автономного округа (http://www.чукотка.рф) и на интерактивном портале службы занятости населения Чукотского автономного округа по адресу: http://trud87.ru в сети "Интернет" не позднее 29 октября 2021.

Приложение 1   
к [Порядку](#sub_1000) предоставления субсидии   
на возмещение затрат по оборудованию   
(оснащению) дополнительных рабочих   
мест для трудоустройства незанятых   
инвалидов  
(с изменениями от 28 декабря 2016 г.,  
25 мая, 1 сентября 2017 г., 1 июня 2021 г.)

На бланке работодателя

Директору Государственного казённого

учреждения Чукотского автономного округа

"Межрайонный центр занятости населения"

# Заявка на предоставление субсидии на возмещение затрат по оборудованию (оснащению) рабочих мест для инвалидов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

Прошу рассмотреть возможность предоставления субсидии в целях возмещения части затрат (выбрать нужное):

на приобретение, монтаж, установку оборудования, технических приспособлений, мебели, в том числе специальной, средств для создания благоприятных климатических и иных условий, программного обеспечения, специальных аудиопрограмм, программ, позволяющих увеличить информацию на экране компьютера для слабовидящих, специального оборудования, усиливающего звук для слабослышащих инвалидов, и другого вспомогательного оборудования;

на дооснащение дополнительных рабочих мест для незанятых инвалидов, требующих дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учётом индивидуальных возможностей инвалидов-колясочников;

на создание дополнительного рабочего места для незанятого инвалида по месту его проживания (надомный труд), если данный характер работы рекомендован индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, при условии оформления надомного труда в соответствии с [трудовым законодательством](garantF1://12025268.0);

на изменение отдельных элементов интерьера (установка пандусов на входе, расширение дверных проемов, переоборудование санитарно-бытовых помещений, приобретение и монтаж подъемных устройств, ограждение лестничных проемов), а также оформление документов, для инвалидов, использующих кресла-коляски.

Количество рабочих мест для инвалидов \_\_\_\_(ед.).

Профессия (специальность, должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим подтверждаю, что на \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года (указывается дата - первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется проведение отбора)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

1) не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении юридического лица не введена процедура банкротства, деятельность юридического лица не приостановлена в порядке, предусмотренном [законодательством](garantF1://85181.0) Российской Федерации (для участников отбора - юридических лиц),

не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для участников отбора - индивидуальных предпринимателей);

2) не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которой доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации [перечень](garantF1://12057576.1000) 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;

3) не является получателем средств из окружного бюджета на основании иных нормативных правовых актов на финансовое обеспечение затрат, связанных с привлечением трудовых ресурсов из других субъектов Российской Федерации, не включённых в [перечень](garantF1://70884402.1000) субъектов Российской Федерации, привлечение трудовых ресурсов в которые является приоритетным, утвержденный [Распоряжением](garantF1://70884402.0) Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2015 года N 696-р.

Согласен на:

1) осуществление Департаментом социальной политики Чукотского автономного округа и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий;

2) публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации об \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

как участнике отбора для предоставления субсидии из окружного бюджета, о подаваемой настоящей заявке, иной информации, связанной с проведением отбора;

3) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных в соответствии с [Федеральным законом](garantF1://12048567.0) Российской Федерации от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных документов предупрежден.

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в прилагаемых документах, подтверждаю.

Банковские реквизиты на перечисления субсидии:

наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[БИК](garantF1://455333.0)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Решение о предоставлении субсидии прошу направить на электронный адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К настоящей заявке прилагаю:

1) копия трудового договора с инвалидом;

2) смета расходов на оборудование (оснащение) рабочего места для инвалида с приложением копий документов, подтверждающих произведенные расходы по оборудованию (оснащению) рабочего места для инвалида;

3) документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени участника отбора (в случае необходимости).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  | (дата) |

М.П.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер (для юридических лиц) |  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  | (дата) |

Приложение 2   
к [Порядку](#sub_1000) предоставления субсидии   
на возмещение затрат по оборудованию   
(оснащению) дополнительных рабочих   
мест для трудоустройства незанятых   
инвалидов

# Смета расходов на оборудование (оснащение) рабочего места для инвалида

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Виды расходов на оборудование (оснащение) рабочего места для инвалида за счет собственных средств работодателя | Сумма расходов, рублей |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Итого |  |

Приложение: копии документов, подтверждающих произведенные расходы по оборудованию (оснащению) рабочего места для инвалида (перечень):

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  | (дата) |

М.П.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер (для юридических лиц) |  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  | (дата) |

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_