Приложение № 1

к Порядку предоставления субсидий в рамках реализации областной государственной программы «Содействие занятости населения Смоленской области» юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) - работодателям и индивидуальным предпринимателям - работодателям, осуществляющим деятельность на территории Смоленской области, в целях возмещения затрат работодателей на организацию профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников промышленных предприятий, находящихся под риском увольнения

Начальнику Департамента государственнойслужбы занятости населения Смоленской области

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

 (Ф.И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении субсидии**

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

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

просит предоставить из областного бюджета субсидию в рамках реализации областной государственной программы «Содействие занятости населения Смоленской области» юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) – работодателям и индивидуальным предпринимателям - работодателям, осуществляющим деятельность на территории Смоленской области, в целях возмещения затрат работодателей на организацию профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников промышленных предприятий, находящихся под риском увольнения, в
размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

 (сумма цифрами) (сумма прописью)

О себе сообщаю следующие сведения:

дата регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), основной государственный регистрационный номер, наименование органа, выдавшего свидетельство о государственной регистрации:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

место нахождения юридического лица (индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

сведения о расчетном счете:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (наименование банка, БИК, номер расчетного счета)

телефон/факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Настоящим подтверждаю, что юридическое лицо (индивидуальный предприниматель):

- работодатель - юридическое лицо не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к работодателю другого юридического лица), ликвидации или в состоянии банкротства, деятельность его не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

- индивидуальный предприниматель - работодатель не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

- не относится к иностранному юридическому лицу, а также российскому юридическому лицу, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый 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 отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

- не получало (не получал) в текущем финансовом году средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами на цель предоставления субсидии;

- не имеет просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными областными нормативными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед областным бюджетом.

Юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) принимает обязательство по нерасторжению в течение трех месяцев по окончании обучения трудовых отношений с работниками промышленных предприятий, прошедшими профессиональное обучение или получившими дополнительное профессиональное образование, за исключением увольнения в связи с виновными действиями работников в случаях, предусмотренных трудовым законодательством Российской Федерации, ликвидации юридического лицаи прекращения деятельности индивидуального предпринимателя.

Вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых к нему документах, является подлинной, и юридическое лицо(индивидуальный предприниматель) не возражает против доступа к ней всех заинтересованных лиц.

Юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) дает согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями, представленными в целях получения субсидии.

С условиями предоставления из областного бюджета указанной субсидии ознакомлен и согласен.

Опись прилагаемых документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Настоящим заявлением даю согласие на осуществление Департаментом государственной службы занятости населения Смоленской области проверок соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результата ее предоставления, а также на осуществление органом государственного финансового контроляпроверок соблюдения порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со статьями 2681 и 2692 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. (при наличии)

Приложение № 2

к Порядку предоставления субсидий в рамках реализации областной государственной программы «Содействие занятости населения Смоленской области» юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) - работодателям и индивидуальным предпринимателям - работодателям, осуществляющим деятельность на территории Смоленской области, в целях возмещения затрат работодателей на организацию профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников промышленных предприятий, находящихся под риском увольнения

**РАСЧЕТ**

**размера субсидии**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. работника | Число, месяц, год рождения | СНИЛС | Адрес места жительства | Образование | Профессия обучения | Стоимость обучения (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |

Размер субсидии составил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. (при наличии)