**Объявление**

# о проведении отбора юридических лиц (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальных предпринимателей для предоставления в 2023 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 2023 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: «Субсидии работодателям на возмещение затрат, связанных с организацией трудоустройства граждан» подпрограммы «Содействие занятости населения и социальная поддержка безработных граждан» [Государственной программы](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/403004174/entry/1000) «Развитие занятости населения Чукотского автономного округа», утвержденной [Постановлением](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/403004174/entry/0) Правительства Чукотского автономного округа от 3 ноября 2021 года N 454.

**Сроки провидения отбора:**

заявки принимаются с 08 сентября по 28 сентября 2023 года включительно ( с 9-00 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 Прояненкова Виктория Сергеевна, тел (42722) 2-86-17.

Начальник экономического отдела МЦЗН Крекер Ольга Юрьевна, тел. (42722) 2-40-58, адрес электронной почты: [ekonom@trud87.ru](mailto:ekonom@trud87.ru)

**Результат предоставления Субсидии является:**

- одно оборудованное (оснащенное) рабочее место для трудоустройства инвалидов ежегодно.

Значения результатов предоставления Субсидии устанавливаются МЦЗН для каждого Работодателя в Соглашении.

**Доменное имя:** «[https://чукотка.рф/depsocpol/](https://xn--80atapud1a.xn--p1ai/depsocpol/" \t "http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/31320274/paragraph/_blank)», «[http://trud87.ru](http://trud87.ru/" \t "http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/31320274/paragraph/_blank)»

**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](http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/185181/entry/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, в том числе местом регистрации которого является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации [перечень](http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/404896369/entry/1000) государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее - офшорные компании), а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации). При расчете доли участия офшорных компаний в капитале российских юридических лиц не учитывается прямое и (или) косвенное участие офшорных компаний в капитале публичных акционерных обществ (в том числе со статусом международной компании), акции которых обращаются на организованных торгах в Российской Федерации, а также косвенное участие таких офшорных компаний в капитале других российских юридических лиц, реализованное через участие в капитале указанных публичных акционерных обществ;

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](http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/31320274/entry/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) смету расходов на оборудование (оснащение) рабочего места для инвалида по форме, согласно [приложению 2](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/45600926/entry/1200) к Порядку, с приложением копий документов, подтверждающих произведенные расходы по оборудованию (оснащению) рабочего места для инвалида (акты сдачи-приемки работ (услуг), [счета-фактуры](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/70116264/entry/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 серьёзных 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 28 сентября 2023 года 17 часов 45 минут, путём 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 [ekonom@trud87.ru](mailto:ekonom@trud87.ru) (Крекер Ольга Юрьевна) .

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

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

Участник отбора, вправе направить изменения в ранее направленную заявку не позднее 28 сентября 2023 года 17 часов 45 минут, путём 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: [ekonom@trud87.ru](mailto:ekonom@trud87.ru) (Крекер Ольга Юрьевна).

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

**Правила рассмотрения заявок участников отбора:**

В течение трёх 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 объёме) 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 28 сентября 2023 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 [ekonom@trud87.ru](mailto:ekonom@trud87.ru) , в срок не позднее 28 сентября 2023 года, и должен содержать адрес электронной почты для направления ответа.

В случае поступления запроса до 28 сентября 2023 года, МЦЗН в течение двух рабочих дней, следующих за днём регистрации запроса, даёт разъяснения положений путём направления письменного ответа по электронной почте, указанной в запросе.

В случае направления запроса позже 28 сентября 2023 года МЦЗН не рассматривает и не предоставляет разъяснения по запросу.

**Срок, в течение которого участник отбора, в отношении которого МЦЗН принято решение о принятии заявки и документов к участию в отборе и предоставлении Субсидии, должен подписать соглашение о предоставлении Субсидии (далее - Соглашение):**

МЦЗН в течение трех рабочих дней, следующих за датой направления работодателю решения:

направляет с сопроводительным письмом работодателю проект Соглашения на бумажном носителе в двух экземплярах для подписания.

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.

В случае поступления от Работодателя в МЦЗН в срок, проекта Соглашения, подписанного и скрепленного печатью (при наличии печати), МЦЗН в течение двух рабочих дней со дня поступления проекта Соглашения подписывает и скрепляет печатью Соглашение со своей стороны и направляет один экземпляр Соглашения работодателю.

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

в случае непоступления от Работодателя в МЦЗН в срок проекта Соглашения, подписанного и скреплённого печатью (при наличии печати), Работодатель признается уклонившимся от подписания Соглашения.

**Дата размещения результатов отбора**

на официальном сайте Департамента ([https://чукотка.рф/depsocpol/](https://xn--80atapud1a.xn--p1ai/depsocpol/" \t "http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/31320274/paragraph/_blank)) и на интерактивном портале службы занятости населения Чукотского автономного округа по адресу: [http://trud87.ru](http://trud87.ru/" \t "http://192.168.211.11:8082/" \l "/document/31320274/paragraph/_blank) в сети "Интернет", которая не может быть позднее 14-го календарного дня, следующего за днем определения победителей отбора.

**Приложение 1  
к [Порядку](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/45600926/entry/1000) предоставления субсидии  
на возмещение затрат по оборудованию  
(оснащению) дополнительных рабочих  
мест для трудоустройства незанятых  
инвалидов**

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)

1. 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](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/12125268/entry/5);

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.

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

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

4. 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)

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](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/185181/entry/0) Российской Федерации (для участников отбора - юридических лиц), не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя (для участников отбора - индивидуальных предпринимателей);

не является иностранным юридическим лицом, в том числе местом регистрации которого является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации [перечень](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/404896369/entry/1000) государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее - офшорные компании), а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации). При расчете доли участия офшорных компаний в капитале российских юридических лиц не учитывается прямое и (или) косвенное участие офшорных компаний в капитале публичных акционерных обществ (в том числе со статусом международной компании), акции которых обращаются на организованных торгах в Российской Федерации, а также косвенное участие таких офшорных компаний в капитале других российских юридических лиц, реализованное через участие в капитале указанных публичных акционерных обществ;

не является получателем средств из окружного бюджета на основании иных нормативных правовых актов на возмещение затрат по оборудованию (оснащению) дополнительных рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов.

5. Согласен на:

осуществление МЦЗН, Департаментом проверки соблюдения порядка и условий предоставления Субсидии, в том числе в части достижения результата предоставления Субсидии, а также проверки органами государственного финансового контроля соблюдения получателем субсидии порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со [статьями 268.1](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/12112604/entry/2681) и [269.2](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/12112604/entry/2692) Бюджетного кодекса Российской Федерации, и на включение таких положений в соглашение о предоставлении субсидии;

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

(наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

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

автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных в соответствии с [Федеральным законом](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/12148567/entry/0) Российской Федерации от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

6. Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений предупрежден.

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

7. Банковские реквизиты для перечисления субсидии:

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

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

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

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

[БИК](http://jdb.mczn87.local:8082/" \l "/document/555333/entry/0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Решение о предоставлении субсидии прошу направить на электронный адрес:

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

9. К настоящей заявке прилагаются:

копия трудового договора с инвалидом;

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество) |

М.П.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер  (для юридических лиц) |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество) |

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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