**ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЗАТРАТ РАБОТОДАТЕЛЕЙ НА ОБОРУДОВАНИЕ (ОСНАЩЕНИЕ) ДЛЯ НЕЗАНЯТЫХ ИНВАЛИДОВ РАБОЧИХ МЕСТ**

**(Центр занятости населения телефоны: 5-69-55, 5-71-51)**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. **Порядок предоставления:**

- определяет механизм и условия,

- требования к осуществлению контроля

* 1. **Под затратами работодателя понимаются затраты:**

- на приобретение

- монтаж и установку оборудования, технических приспособлений, мебели, в том числе специальной

- средств для создания благоприятных климатических и иных условий

- специальных аудипрограмм

- программ, позволяющих увеличить информацию на экране компьютера

- специального оборудования, усиливающего звук

- другое оборудование для выполнения инвалидов его труд функций

* 1. **Субсидия предоставляется работодателям:**

- юридическим лицам, за исключением государственных (муниципальных)

- индивидуальным предпринимателям

- осуществляющим деятельность на территории края

- состоящим на учете в налоговых органах края

* 1. **К незанятым инвалидам относятся:**

- инвалиды, зарегистрированные в ЦЗН

- безработные

- ищущие работу

* 1. **Субсидия:**

– в пределах лимитов

– через ЦЗН

* 1. **Субсидия – на основании договора**

1. **УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ**
   1. **Условиями являются:**

- оборудование рабочего места в соответствии с ИПРА

- сохранение рабочего места не менее 12 месяцев

- трудоустройство инвалида не менее 12 месяцев

* 1. **Работодателям, соотв. на 1 число предш. месяца требованиям:**

- наличие государственной регистрации

- состоит на учете в налоговом органе

- нет реорганизации, ликвидации, банкротства

- отсутствие задолженности по заработной плате

- не явл. иностранным юридическим лицом, не доли иностранной

- не получает ср-ва из краевого бюджета по иным актам

* 1. **Для получения субсидии – заявление в ЦЗН с указанием:**

- сведений о месте нахождения рабочего места

- должность (профессия, специальность)

- режим рабочего времени

- условия труда

- способ уведомления работодателя о решении ЦЗН

- способ направления работодателю договора

* 1. **К заявлению прилагаются:**

- выписка из ЕГРЮЛ на 1 числа предшествующего месяца

- справку об отсутствии задолженности по з/плате на 1 число

- обязательство обеспечить оборудование рабочего места и трудоустройство инвалида не менее 12 месяцев

- смету затрат ( в свободной форме)

* 1. **Заявления с документами представляются:**

- лично

- почтой

- электронным документом с усиленной квалифицированной подписью

* 1. **Проверка квалифицированной электронной подписи:**

- в день поступления

- если в нерабочее время, то на следующий день

- если подпись не признана действительной, ЦЗН в теч. 3-х дней после проверки отказывает в приеме документов

* 1. **ЦЗН регистрирует заявление:**

- в день поступления

- если в нерабочее время, то на следующий день

* 1. **После регистрации заявления**

- ЦЗН – 10 раб. дн. рассматривает и принимает решение

- если нет ЕГРЮЛ, ЦЗН запрашивает самостоятельно в теч. 5 раб. дн.

* 1. **Основание для отказа**

- несоответствие работодателя требованиям

- несоответствие док-тов требованиям или не в полном объеме

- документы недостоверны

- отсутствие на учете соответствующего инвалида

* 1. **Если отказ:**

- в течении 3-х раб. дн. уведомление работодателю с указанием причин и порядка обжалования

* 1. **Если решение о предоставлении**

- в течении 3-х раб. дн. уведомление

- работодателя заказным - почтой или электронным (как в заявлении)

- агентства - в электронном виде

* 1. **Работодатель после получения 2 экз. подписанных ЦЗН договоров**

- не позднее 3-х раб. дней подписывает

- доставляет в ЦЗН 1 экземпляр лично

- или направляет его заказным с уведомлением

* 1. **В договоре предусматривается:**

- право ЦЗН устанавливать срок и формы отчета работодателя о достижения показателей результативности использования субсидии

- согл. работодателя на провед. ЦЗН проверок соблюдения договора

* 1. **Работодатель не позднее 20 раб. дн.:**

- оборудует (оснащает) рабочее место

- представляет в ЦЗН сведения о вакансии

* 1. **ЦЗН после предоставления сведений о вакансии:**

- не позднее 3-х раб.дн. направляет работодателю инвалида

* 1. **При увольнении инвалида в течении действия договора:**

- работодатель в теч. 3 раб. дн. представляет в ЦЗН уведомление с приложением копии приказа

- и сведения о вакансии

* 1. **Проверка квалифицированной электронной подписи:**

- в день поступления

- если в нерабочее время, то на следующий день

* 1. **После увольнения инвалида работодатель обязан:**

- принять на рабочее место другого инвалида, направленного ЦЗН

* 1. **Общий период работы незанятых инвалидов:**

- не может быть менее 12 месяцев по приказам

* 1. **Для перечисления субсидии в теч. 10 раб. дн. представить в ЦЗН:**

- копии док-тов, подтверждающих затраты (платежное поручение, приходный кассовый ордер, кассовый чек, накладная (товарная накладная, товарный чек), иные док-ты, оформленные в соответствии с законодательством)

- копии приказов о приеме на работу (копии док-тов, не заверенные работодателем, представляются с предъявлением оригинала)

* 1. **Основания для отказа**

- непредставление или не в полном объеме документов

- несоответствие документов требованиям

- недостоверные сведения

* 1. **ЦЗН в теч. 10 раб. дн. после представления документов:**

- осуществляет проверку

- принимает решение

- вручает или направляет уведомление работодателю

- перечисляет субсидию

* 1. **не более 71.36 т.р.**
  2. **Показатели результативности:**

**-** период сохранения рабочего места не менее 12 месяцев

- период трудоустройства инвалида не менее 12 месяцев

* 1. **Работодатель предст. в ЦЗН отчет о дост. пок. результативности**

- не позднее 10-го рабочего дня , следующего за отчетным годом

1. **ТРЕБОВАНИЯ К ОСУЩЕСТЛЕНИЮ КОНТРОЛЯ**
   1. **Проверка осуществляется:**

- службой финансово-экономического контроля и контроля в сфере закупок Красноярского края

- Счетной палатой Красноярского края

* 1. **Проверка осуществляется ЦЗН на основании приказа**

- в теч. 5 раб. дн. по ее окончании составляется акт

- один экз. в день составления направляется работодателю

* 1. **Мера ответственности за нарушение работодателем–возврат субсидии:**

- если рабочее место ликвидировано ранее 12 месяцев с момента трудоустройства инвалида – в полном объеме

- если до истечения 12 месяцев с момента тр-ва инвалида трудовой договор расторгнут по инициативе работодателя, не связанной с виной инвалида – в полном объеме

- если работодателем представлены недостоверные сведения, которые выявлены после поучения субсидии – в полном объеме

* 1. **В случае установления нарушения работодателем:**

- в теч. 5 раб. дн. направляется работодателю требование о возврате субсидии с указанием основания и срока возврата

* 1. **Работодатель возвращает субсидию**

- в указанный срок в полном объеме