УТВЕРЖДЕНА
приказомМинистерства труда

и социального развития Мурманской области

от 17.09.2020 № 569

**Заявка**

**на участие в конкурсе**

**на соискание грантов в форме субсидий из областного бюджета на реализацию мероприятий в сфере занятости населения по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)  |  |
| Юридический адрес  |  |
| Фактический (почтовый) адрес  |  |
| Полные банковские реквизиты (карточка предприятия) с обязательным указанием ОГРН (ОГРНИП) и ИНН |  |
| Количествопостоянных рабочих мест,оборудуемых (оснащаемых) для трудоустройства инвалидов (ед.) |  |
| в т. ч. специальных рабочих мест (ед.) |  |
| Профессии (специальности, должности) для трудоустройства инвалидов (с приложением характеристики каждого рабочего места и планируемых направлений расходования гранта на оборудование каждого рабочего места) |  |
| Обязательство принять на оборудованное (оснащенное) рабочее место незанятого инвалида в возрасте до 44 лет включительно **(да/нет)** |  |
| Ф.И.О. (полностью) руководителя юридического лица (индивидуального предпринимателя) |  |
| Контактные номера телефонов (рабочий, факс и мобильный) |  |
| Адрес электронной почты (обязательно к заполнению) |  |
| К заявке приложен комплект документов на \_\_\_\_л. в \_\_ экз.  |

Прошу включить настоящую заявку для участия в конкурсе на соискание грантов в целях реализации мероприятий в сфере занятости населения по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места.

Согласие на обработку моих персональных данных, указанных в документах, подтверждаю. Наличие согласий на обработку персональных данных иных лиц, указанных в документах, подтверждаю.

Подтверждаю соответствие обязательным условиям предоставления грантов, установленных пунктом 4.1 Порядка предоставления грантов в форме субсидий из областного бюджета на реализацию мероприятий в сфере занятости населения по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 26.12.2016 № 661-ПП.

Обязуюсь осуществлять расчеты за счет средств гранта в безналичной форме, если иное не установлено законодательством.

Обязуюсь расходовать грант по направлениям, предусмотренным пунктом 4.3 Порядка предоставления грантов в форме субсидий из областного бюджета на реализацию мероприятий в сфере занятости населения по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 26.12.2016 № 661-ПП.

К заявке прилагаются следующие документы, установленные пунктом 3.4 Порядка предоставления грантов в форме субсидий из областного бюджета на реализацию мероприятий в сфере занятости населения по содействию в трудоустройстве незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 26.12.2016 № 661-ПП:

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

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

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

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

Достоверность информации и документов, представленных в составе данной заявки, подтверждаю.

Уполномоченное лицо претендента на участие в конкурсе:

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

(должность)(подпись) (ФИО)

**М.П.**

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