**Перечень документов, необходимых для участия в отборе**

Для участия в отборе работодатель или уполномоченное им лицо представляет в Минсоцзащиты Забайкальского края нарочно или почтовым отправлением c уведомлением о вручении, либо посредством электронной или факсимильной связи следующие документы:

- заявление (согласно приложению);

- документ, удостоверяющий право лица, подписавшего заявление, действовать от имени работодателя (в случае если заявление подписывается лицом, не являющимся руководителем юридического лица (индивидуальным предпринимателем);

- копии учредительных документов (для юридических лиц);

- гарантийное письмо о соответствии требованиям, указанным в подпунктах 2, 5, 7 пункта 2 Порядка, составленное в произвольной форме;

- полученную не ранее 30 календарных дней до дня подачи заявления выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (для юридических лиц) или выписку из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей);

- полученную не ранее 30 календарных дней до дня подачи заявления справку налогового органа, подтверждающую отсутствие у работодателя неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ФОРМА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на участие в отборе работодателей для включения в региональную программу повышения мобильности трудовых ресурсов**

 1. Полное и сокращенное наименование, ИНН, ОГРН работодателя:

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

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

 2. Сведения об основном виде экономической деятельности (код
с расшифровкой) работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 3. Адрес места нахождения и (или) места фактического осуществления деятельности работодателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индекс, район, населенный пункт, улица, дом)

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

 4. Ф.И.О. (при наличии) руководителя **/** индивидуального предпринимателя (с указанием должности (для юридических лиц), реквизит документа, на основании которого действует работодатель (устав, положение и др.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 5. Контактное лицо работодателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность (для юридических лиц),

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

 Ф.И.О. (при наличии), контактный телефон, электронная почта)

 6. Общая численность работников организации (чел.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 7. Адрес места нахождения рабочих мест, на которые работодатель планирует привлекать специалистов из других субъектов Российской Федерации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индекс, район, населенный пункт)

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

 8. Наличие возможности жилищного обустройства в муниципальном образовании Забайкальского края, на территории которого располагаются рабочие места, на которые работодатель планирует привлечение специалистов из других субъектов Российской Федерации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (служебная квартира, место в

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

 общежитии, аренда или приобретение жилья в муниципальном образовании и т. п.)

 9. Уведомление об отказе во включении в региональную программу, о включении в региональную программу с соглашением об участии в региональной программе, уведомление об исключении из региональной программы прошу направить (нужное отметить в первой графе знаком «V», указать во второй графе реквизиты):

|  |  |
| --- | --- |
|  | по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 10. Информация о потребности в квалифицированных специалистах, привлекаемых из других субъектов Российской Федерации (далее – работники):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование профессии (специальности, должности) | Количество (чел.) | Уровень заработной платы (тыс. руб.) | Профессионально-квалификационные требования к работнику (опыт работы, образование и т.п.) | Дополнительная информация (режим работы, условия труда и др.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 С [Порядком](#P34) и критериями отбора работодателей, подлежащих включению в региональную программу повышения мобильности трудовых ресурсов, и порядком исключения работодателей из региональной программы повышения мобильности трудовых ресурсов ознакомлен(а), вся представленная информация для участия в отборе достоверна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель юридического лица/ индивидуальный предприниматель(лицо, уполномоченное действовать от имени руководителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи) МП  (при наличии печати) |

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