Приложение № 7

к приказу Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края

от 23 мая 2019 года № 666

Директору ГКУ «Краевой центр занятости населения» Забайкальского края

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

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

(адрес для почтового отправления,

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

адрес электронной почты, номер телефона)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об участии в мероприятии по организации профессионального обучения или дополнительного профессионального образования работников предпенсионного возраста**

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

(наименование, организационно-правовая форма – для юридического лица;

Ф.И.О. (последнее при наличии) – для индивидуального предпринимателя или физического лица)

прошу включить в мероприятие по организации профессионального обучения или дополнительного профессионального образования работников предпенсионного возраста.

Дополнительные сведения о работодателе:

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата регистрации в Едином государственном реестре юридических лиц/индивидуальных предпринимателей:

Код по ОКВЭД: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для юридического лица)

Адрес (место нахождения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(для юридического лица или индивидуального предпринимателя)

Адрес регистрации по месту жительства / пребывания (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для индивидуального предпринимателя или физического лица)

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факс: (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю, что, по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. *(указывается данные на первое число месяца, в котором подается заявление)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается наименование организации)*:

|  |  |
| --- | --- |
| отсутствуют неисполненные обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах |  |
|  |  |
| отсутствует просроченная задолженность по возврату в бюджет Забайкальского края субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных, в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед бюджетом Забайкальского края |  |
|  |  |
| не находится в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства (*для индивидуальных предпринимателей* «не прекращаю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя») |  |
|  |  |
| не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, 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 являлось получателем средств из бюджета Забайкальского края в соответствии с иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами на цели финансового возмещения затрат, связанных с организацией профессионального обучения и дополнительного профессиональное образование работников предпенсионного возраста |  |
|  |  |
| работники предпенсионного возраста не принимали участие в обучении по международным профессиональным стандартам с использованием инфраструктуры Союза «Ворлдскиллс Россия» в рамках организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан предпенсионного возраста в период с 2019 по 2024 годы |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| выписка из Единого государственного реестра юридических лиц или Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей |  |
|  |  |
| список работников предпенсионного возраста с указанием ФИО, даты рождения, СНИЛС |  |
|  |  |
| копии документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица (выписка из протокола и (или) приказ о назначении) |  |
|  |  |
| заверенные копии документы, подтверждающие трудовые отношения с работниками предпенсионного возраста (копии трудовых книжек (первая и последняя страница, с подтверждением последней записи о занимаемой должности на момент оформления документов), при отсутствии трудовых книжек копии трудовых договоров) |  |

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

подпись расшифровка подписи

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

должность лица, подавшего заявление

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Заявление и прилагаемые к нему документы приняты.

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

(должность лица, принявшего заявление) (подпись) (дата)