|  |
| --- |
| **Министерство труда и социальной защиты населения**  **Забайкальского края**  **ПРИКАЗ** |
| «24» сентября 2019 г. № 1248 |
| г. Чита |

**О внесении изменений в приказ** **Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 23 мая 2019 года № 666 «Об утверждении форм документов для организации профессионального образования граждан предпенсионного возраста»**

В целях приведения нормативной правовой базы Забайкальского края в соответствие с действующим законодательством и снижения административных барьеров, **приказываю:**

1. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 23 мая 2019 года № 666 «Об утверждении форм документов для организации профессионального образования граждан предпенсионного возраста» (с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 11 сентября 2019 года № 1179) следующие изменения:

1) пункт 1 приказа дополнить абзацем четырнадцати следующего содержания:

«уведомление о включении (об отказе во включении) участников мероприятий по профессиональному обучению или дополнительному профессиональному образованию граждан предпенсионного возраста (приложение № 13);

2) приложение № 7 изложить в новой редакции (прилагается);

3) в приложении № 10:

в пункте 2.3. соглашения о выдаче образовательного сертификата на прохождение профессионального обучения или дополнительного профессионального образования гражданина предпенсионного возраста слова «со дня выдачи образовательного сертификата» заменить словами «со дня окончания обучения и не позднее 15 декабря года выдачи образовательного сертификата».

2. Общему отделу Министерства (М.В. Бронникова):

разместить (опубликовать) настоящий приказ на официальном сайте Министерства (http://www.минсоц.забайкальскийкрай.рф);

довести настоящий приказ до сведения специалистов управления занятости населения Министерства, Государственного казенного учреждения «Краевой центр занятости населения» Забайкальского края.

Министр И.С.Щеглова

Приложение

к приказу Министерства труда и

социальной защиты населения

Забайкальского края

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года №\_\_\_\_\_

«Приложение № 7

к приказу Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края

от 11 сентября 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 организация (предприятие), по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

».