

ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «22» августа 2019 г. № 567-пп

г. Магадан

О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Магаданской области

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 11 декабря 2014 г. № 1052-пп «О Порядке предоставления субсидий из областного бюджета юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям в целях возмещения затрат, связанных с оказанием услуг в сфере социального обслуживания граждан» следующие изменения:

в Порядке предоставления субсидий из областного бюджета юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям в целях возмещения затрат, связанных с оказанием услуг в сфере социального обслуживания граждан, утвержденном указанным постановлением:

- подпункт «е» пункта 5 изложить в следующей редакции:

«е) копии документов, подтверждающих оплату стоимости социальных услуг получателем социальных услуг, заверенные в установленном законом порядке;»;

- пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Требования, которым должны соответствовать Получатели субсидии на дату подачи заявления о предоставлении субсидии на

возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, в министерство труда и социальной политики Магаданской области:

1) Получатели субсидии - юридические лица не должны находиться в стадии реорганизации, ликвидации, банкротства, а получатели субсидии - индивидуальные предприниматели не должны находится в стадии прекращения своей деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

2) Получателями субсидии не могут быть иностранные юридические лица, а также российские юридические лица, в уставном (складочном) капитале которых 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 совокупности превышает 50 процентов;

3) Получатели субсидии не должны быть получателями средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Магаданской области на цели, указанные в пункте 2 настоящего Порядка;

4) отсутствие неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, уплачиваемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

- пункт 14 изложить в следующей редакции:

«14. Главный распорядитель в течение 5 рабочих дней после подписания соглашения о предоставлении субсидии направляет в министерство финансов Магаданской области заявку на перечисление субсидии.»;

- абзац второй пункта 19 изложить в следующей редакции:

«В случае если получателем субсидии допущены нарушения условий предоставления субсидии, установленных настоящим Порядком, или нецелевое использование субсидии, Главный распорядитель в течение 10 рабочих дней с момента установления факта нарушения условий предоставления или нецелевого использования субсидии направляет Получателю субсидии требование в письменной форме о возврате полученной субсидии Главному распорядителю с указанием платежных реквизитов, срока возврата и суммы субсидии, подлежащей возврату (с приложением порядка расчета (при необходимости), а Получатель субсидии в течение 5 рабочих дней после получения требования обязан вернуть требуемую сумму.»;

- пункт 20 признать утратившим силу;

- приложение № 1 «Заявление о предоставлении субсидии на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

- приложение № 2 «Список получателей социальных услуг» признать утратившим силу;

- приложение № 3 «Расчет размера субсидии на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

2. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 27 апреля 2018 г. № 349-пп «Об утверждении стандарта обслуживания заявителей в Магаданском областном государственном автономном учреждении «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» следующие изменения:

- пункт 2 признать утратившим силу.

в Стандарте обслуживания заявителей в Магаданском областном государственном автономном учреждении «Многофункциональный центр

предоставления государственных и муниципальных услуг», утвержденном указанным постановлением:

- абзац второй пункта 5.1 изложить в следующей редакции:

«- прием заявителей осуществляется не менее 6 дней в неделю: 11 часов в будние дни, 8 часов в субботу;».

3. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 30 ноября 2018 г. № 805-пп «Об утверждении Порядка предоставления работодателю, участвующему в региональной программе повышения мобильности трудовых ресурсов, финансовой поддержки на привлечение трудовых ресурсов для трудоустройства из других субъектов Российской Федерации» следующие изменения:

в Порядке предоставления работодателю, участвующему в региональной программе повышения мобильности трудовых ресурсов, финансовой поддержки на привлечение трудовых ресурсов для трудоустройства из других субъектов Российской Федерации, утвержденном указанным постановлением:

- в пункте 9:

подпункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) трудоустройство работника, привлеченного из субъекта Российской Федерации, не включенного в Перечень, работодателем, на условиях трудового договора, заключенного на неопределенный срок или срочного трудового договора, продолжительностью не менее двух лет, в которых указываются меры поддержки, включая компенсации и иные выплаты, предоставляемые работодателем работнику, порядок и условия их предоставления;»;

дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

«5) наличие согласия работодателя на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля

Магаданской области проверки соблюдения условий, целей и порядка предоставления и использования финансовой поддержки.»;

- пункт 17 изложить в следующей редакции:

«17. Требования, которым должны соответствовать работодатели на дату подачи заявки на предоставление финансовой поддержки в министерство труда и социальной политики Магаданской области:

1) работодатель - юридические лица не должны находиться в стадии реорганизации, ликвидации, банкротства, а работодатель - индивидуальный предприниматель не должен находиться в стадии прекращения своей деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

2) работодатель не должен быть 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;

3) работодатель не должен получать средства из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Магаданской области на цели, указанные в пункте 3 настоящего Порядка;

4) у работодателя должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате страховых взносов, уплачиваемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а также с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном

страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.»;

- приложение «Заявка на предоставление финансовой поддержки на привлечение трудовых ресурсов для трудоустройства работников из других субъектов Российской Федерации» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

4. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 25 апреля 2019 г. № 290-пп «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста» следующее изменение:

пункт 16 Порядка финансирования мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста, утвержденного указанным постановлением, изложить в следующей редакции:

«16. Отбор образовательных организаций для профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.».

5. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор
Магаданской области

С.К. Носов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению Правительства
Магаданской области
от «22» августа 2019 г. № 567-пп

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку предоставления субсидий
из областного бюджета юридическим
лицам и индивидуальным
предпринимателям в целях
возмещения затрат, связанных с
оказанием услуг в сфере социального
обслуживания граждан

(форма)

Министру труда и социальной
политики Магаданской области

от _____

(данные заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении субсидии на возмещение затрат, связанных с
предоставлением социальных услуг

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Законом Магаданской области от 27 декабря 2014 г. № 1837-ОЗ «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Магаданской области» прошу предоставить субсидию на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, в сумме _____ рублей ____ копеек.

Сообщаю следующие сведения об организации (индивидуальном предпринимателе):

| | | |
|--|-------------------------|--|
| 1. Полное наименование / Ф.И.О. (индивидуального предпринимателя) | | |
| 2. Почтовый адрес | | |
| 3. Телефон (факс) | | |
| 4. ОГРН / ОГРНИП (для индивидуального предпринимателя) | | |
| 5. ИНН | | |
| 6. КПП | | |
| 8. ОКАТО | | |
| 9. Банковские реквизиты для перечисления субсидии: | наименование; | |
| | расчетный счет; | |
| | корреспондентский счет; | |
| 10. Номер реестровой записи в реестре поставщиков социальных услуг | | |

Настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявления в министерство труда и социальной политики Магаданской области

(полное наименование организации / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

1) 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 представления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов, не является (для юридических лиц).

2) отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, уплачиваемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, отсутствует.

3) в отношении организации не проводится процедура реорганизации, ликвидации и отсутствует возбужденное производство по делу о несостоятельности (банкротстве);

4) не является получателем средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Магаданской области на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг получателям.

На проведение министерством труда и социальной политики Магаданской области, органами государственного финансового контроля Магаданской области проверки соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии согласен.

Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении и прилагаемых к ней документах, являются достоверными.

Руководитель юридического лица
(индивидуальный предприниматель)

_____ (подпись заявителя)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

« _____ » _____ 20 ____ г.
(оставления заявления)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

**к постановлению Правительства
Магаданской области**

от «22» августа 2019 г. № 567-пп

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

**к Порядку предоставления субсидий из
областного бюджета юридическим лицам и
индивидуальным предпринимателям в целях
возмещения затрат, связанных с оказанием услуг
в сфере социального обслуживания граждан**

(форма)

РАСЧЕТ

**размера субсидии на возмещение затрат,
связанных с предоставлением социальных услуг за _____**
(месяц и год)

| № п/п | ФИО получателя социальных услуг | Реквизиты индивидуальной программы (дата, №) | Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг (дата, №) | Наименование социальной услуги | Тариф (руб.) | Объем социальных услуг, фактически предоставленных получателем | Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных услуг (руб.) | Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей социальных услуг (руб.) | Расчетный размер субсидии к выплате (руб.) |
|----------|--|---|--|--------------------------------------|-----------------|--|---|--|--|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель) _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 2019 г.

М.П.

_____».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к постановлению Правительства
Магаданской области
от «22» августа 2019 г. № 567-пп

«ПРИЛОЖЕНИЕ
к Порядку предоставления
работодателю финансовой поддержки
на привлечение трудовых ресурсов
для трудоустройства работников из
других субъектов Российской
Федерации

(форма)

Министру труда и социальной
политики Магаданской области

ОТ _____

(данные заявителя)

З А Я В К А

на предоставление финансовой поддержки на
привлечение трудовых ресурсов для трудоустройства работников
из других субъектов Российской Федерации

(наименование организации/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, ОГРН, ИНН, КПП, юридический адрес)

Прошу предоставить финансовую поддержку, предусмотренную Соглашением об участии в региональной программе повышения мобильности трудовых ресурсов, на предоставление работникам, привлеченным для трудоустройства из субъектов Российской Федерации, не включенных в Перечень субъектов Российской Федерации, привлечение трудовых ресурсов в которые является приоритетным, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2015 г. № 696-р, мер поддержки, предусмотренных трудовыми договорами, в сумме _____ рублей по Сертификату на привлечение трудовых ресурсов, подтверждающему участие в региональной программе повышения мобильности трудовых ресурсов серия _____ № _____.

Настоящим подтверждаю, что на дату подачи заявления в министерство труда и социальной политики Магаданской области

(полное наименование организации / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

1) 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 представления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов, не является (для юридических лиц).

2) отсутствует неисполненная обязанность по уплате страховых взносов, уплачиваемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а также с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, отсутствует.

3) в отношении организации не проводится процедура ликвидации и отсутствует возбужденное производство по делу о несостоятельности (банкротстве);

4) не является получателем средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Магаданской области на возмещение затрат, связанных с финансовым обеспечением затрат работодателя на привлечение трудовых ресурсов для трудоустройства работников из других субъектов Российской Федерации.

На проведение министерством труда и социальной политики Магаданской области, органами государственного финансового контроля Магаданской области проверки соблюдения условий, целей и порядка предоставления финансовой поддержки согласен.

Банковские реквизиты для перечисления финансовой поддержки:

Наименование банка

Расчетный счет

Корреспондентский счет

ИНН/ КПП

БИК

Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении и прилагаемых к ней документах, являются достоверными.

Решение о предоставлении (отказе в предоставлении) финансовой поддержки прошу направить _____

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____

Руководитель юридического лица

(индивидуальный предприниматель)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

«____» _____ 20__ г.

М.П.