



КОМИТЕТ ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМТРУД)

ПРИКАЗ

26.12.2024

№ 369

Волгоград

О внесении изменений в некоторые приказы комитета по труду и занятости населения Волгоградской области

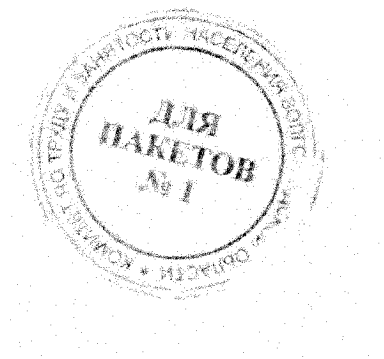
П р и к а з ы в а ю:

1. Примерную форму согласия на обработку персональных данных физических лиц, утвержденную приказом комитета по труду и занятости населения Волгоградской области от 26 июля 2021 г. № 297 "Об утверждении форм заявки на участие в отборе для получения субсидии, справки-расчета размера субсидии и справки о величине страховых взносов в государственные внебюджетные фонды", изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Форму заявки на участие в отборе для получения субсидии на возмещение затрат по оплате труда инвалидов, утвержденную приказом комитета по труду и занятости населения Волгоградской области от 04 апреля 2023 г. № 105 "Об утверждении форм документов для предоставления субсидии" изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Д.П.Локтионов



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета по труду
и занятости населения
Волгоградской области

от 26.12.2024 № 369

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к приказу комитета по труду
и занятости населения
Волгоградской области

от 26.07.2021 № 297

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

согласия на обработку персональных данных физических лиц

Я, _____,
(Ф.И.О.)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____
(адрес регистрации)

_____ документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа, серия и номер, кем и когда выдан)

_____ в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку государственным казенным учреждением Волгоградской области Центром занятости населения Волгоградской области (далее – ГКУ ЦЗН Волгоградской области), расположенным по адресу: г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д. 16, и комитетом по труду и занятости населения Волгоградской области (далее – Облкомтруд), расположенным по адресу: г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д. 13, моих персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан);

адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства.

Согласие дается мною в целях проверки достоверности и полноты сведений, представленных _____,
(наименование работодателя)

в Облкомтруд и ГКУ ЦЗН Волгоградской области, для получения субсидии на возмещение фактических затрат (части затрат) на оплату труда участников специальной военной операции и членов их семей.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление с моими персональными данными следующих действий: обработка с использованием

средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения целей обработки персональных данных Облкомтрудом и ГКУ ЦЗН Волгоградской области.

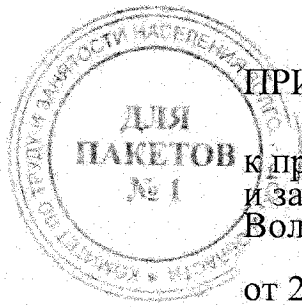
Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путем подачи в Облкомтруд и ГКУ ЦЗН Волгоградской области заявления в простой письменной форме.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

"__" _____ 20__ г."



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета по труду
и занятости населения
Волгоградской области

от 26.12.2024 № 369

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу комитета по труду
и занятости населения
Волгоградской области

от 04.04.2023 г. № 105

В комитет по труду и занятости населения
Волгоградской области
от руководителя (индивидуального предпринимателя):

(полное наименование юридического лица или ФИО
индивидуального предпринимателя)

ЗАЯВКА

на участие в отборе для получения субсидии на возмещение затрат по оплате
труда инвалидов

(полное наименование работодателя)

Прошу предоставить субсидию на возмещение затрат по оплате труда
инвалидов.

ИНН _____ ; КПП _____ ; ОКТМО _____ ;

почтовый адрес _____ ;

телефон _____ ; адрес электронной почты _____ .

Субсидию прошу перечислить по следующим реквизитам:

наименование организации по банковскому счету _____ ;

наименование банка _____ ;

расчетный счет _____ ;

корр. счет _____

БИК _____

Сообщаю о соответствии на дату подачи настоящей заявки следующим
требованиям пункта 2.2 Порядка предоставления субсидий работодателям на
возмещение затрат по оплате труда инвалидов, утвержденного постановлением
Администрации Волгоградской области от 27.03.2023 № 202-п (далее –

Порядок):

не нахожусь в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к другому юридическому лицу), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

не являюсь иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в том числе местом регистрации которого является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее именуются – офшорные компании), а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации);

не являюсь получателем средств из областного бюджета в соответствии с иными нормативными правовыми актами Волгоградской области на цели, указанные в пункте 1.4 Порядка.

Согласен на публикацию (размещение) на официальном сайте Облкомтруда в составе портала Губернатора и Администрации Волгоградской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу <http://ktzn.volgograd.ru> информации о _____

(полное наименование работодателя),

о подаваемой заявке, иной информации, связанной с соответствующим отбором.

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на получение субсидии в пределах остатка лимитов бюджетных обязательств.

Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на получение корреспонденции на адрес электронной почты.

Согласен на осуществление комитетом по труду и занятости населения Волгоградской области проверок соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результата предоставления субсидии, а также проверок органами государственного финансового контроля в соответствии со статьями 268.1 и 269.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П. (при наличии)

" ____ " _____ 20 ____ г."