



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 находится 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.

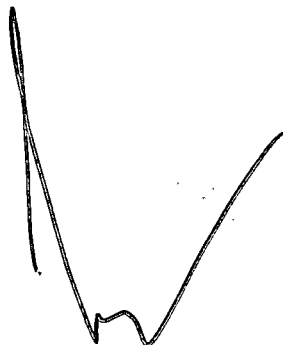
4. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 25 апреля 2019 г. № 290-пп «Об утверждении Порядка финансирования мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста» следующее изменение:

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
иностраных 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.
