Заявка

на предоставление из бюджета Республики Карелия субсидий на мероприятия по улучшению условий и охраны труда работников (субсидии некоммерческим организациям (за исключением государственных (муниципальных) учреждений, государственных корпораций (компаний), публично-правовых компаний)

Отбор на предоставление

из бюджета Республики Карелия

субсидии № \_\_\_\_\_

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

 (наименование юридического лица)

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

В соответствии с Порядком предоставления из бюджета Республики Карелия субсидий на мероприятия по улучшению условий и охраны труда работников (субсидии некоммерческим организациям (за исключением государственных (муниципальных) учреждений, государственных корпораций (компаний), публично-правовых компаний), утвержденным постановлением Правительства Республики Карелия от 13 сентября 2021 года № 394-П, прошу предоставить из бюджета Республики Карелия субсидию на возмещение (частичное возмещение) затрат на оплату услуг, связанных с реализацией мероприятий по специальной оценке условий труда на рабочих местах работающих инвалидов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество рабочих мест работающих инвалидов, на которых проведена специальная оценка условий труда | Стоимость специальной оценки условий труда за одно рабочее место работающего инвалида (руб.) | Общий размер затрат на проведение специальной оценки условий труда рабочих мест работающих инвалидов (руб.) | Размер субсидии на мероприятия по организации специальной оценки условий труда на рабочем месте работающего инвалида (руб.) |
|  |  |  |  |

Дата утверждения отчета о проведении специальной оценки на рабочем месте (рабочих местах) работающих инвалидов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Отчет о проведении специальной оценки условий труда на рабочем месте работающего инвалида прилагается.

Общий размер субсидии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

Согласен:

а) на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица )

как участнике отбора на получение субсидии, о настоящей заявке, иной информации, связанной с проведением отбора на получение субсидии;

б) на обработку моих персональных данных в соответствии с прилагаемой формой (заполняется в случае подачи заявки физическим лицом).

Руководитель юридического лица

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.