|  |  |
| --- | --- |
| *На бланке организации)*  О включении в перечень организаций-работодателей Программы | *(Полное наименование федерального органа исполнительной власти, в чьем ведении находится организация)* |

В соответствии с разделом II Программы социальной поддержки граждан Российской Федерации, самостоятельно поступивших в ведущие иностранные образовательные организации и обучающихся в них по специальностям и направлениям подготовки, качество обучения по которым соответствует лучшим мировым стандартам, и обеспечения их трудоустройства в организации, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с полученной квалификацией (далее - Программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2014 г. № 568 «О мерах по социальной поддержки граждан Российской Федерации, самостоятельно поступивших в ведущие иностранные образовательные организации и обучающихся в них по специальностям и направлениям подготовки, качество обучения по которым соответствует лучшим мировым стандартам, и обеспечения их трудоустройства в организации, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с полученной квалификацией» (далее - Постановление) просим Вас рекомендовать наблюдательному совету Программы включить

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

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

*(полное наименование организации)*

в перечень организаций-работодателей Программы.

Обоснование целесообразности включения организации в перечень организаций-работодателей Программы:

1. Организация имеет регистрацию на территории Российской Федерации;
2. Организация осуществляет свою деятельность не менее 3 лет;
3. Организаций не находится в процессе ликвидации, банкротства;
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать причину включения организации в перечень организаций-работодателей Программы)*

Подтверждаем, что указанная организация, планирующая стать организацией-работодателем Программы, соответствует критериям Программы в соответствии с Постановлением.

Выражаем свое согласие и готовность на выполнение условий участия в Программе согласно Постановлению.

Контактная информация:

Полное название организации:

Сокращенное название организации:

Юридический адрес:

Фактический адрес:

Телефон:

Информация о контактном лице организации: *(ФИО, телефон, адрес электронной почты)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность

руководителя организации) (подпись) (Ф.И.О.)