

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України “Про внесення змін до Порядку надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць / місць провадження господарської діяльності / незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю”

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
<p>1. Цей Порядок визначає умови, механізм, розміри та строки виплати роботодавцям, фізичним особам – підприємцям, які є особами з інвалідністю, особам, які провадять незалежну професійну діяльність і є особами з інвалідністю (далі – заявник), компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності (далі – діяльність) для осіб з інвалідністю.</p>	<p>1. Цей Порядок визначає умови, механізм, розміри та строки виплати роботодавцям, фізичним особам – підприємцям, які є особами з інвалідністю, особам, які провадять незалежну професійну діяльність і є особами з інвалідністю (далі – заявник), компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності (далі – діяльність) для особи з інвалідністю I та II групи, яка є застрахованою особою, або для особи з інвалідністю I та II групи з числа молоді, яка вперше приймається на роботу (далі – особа з інвалідністю), яку працевлаштовано.</p>
<p>2. Терміни, що вживаються у цьому Порядку, мають таке значення:</p> <p>дата працевлаштування/виходу на роботу – дата початку роботи, зазначена в наказі (розпорядженні) про прийняття/вихід на роботу або в трудовому договорі, або зазначена в реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування, з якої фактично працівник приступив до роботи;</p>	<p>2. Терміни, що вживаються у цьому Порядку, мають таке значення:</p> <p>дата працевлаштування/виходу на роботу – дата початку роботи, зазначена в наказі (розпорядженні) про прийняття/вихід на роботу або в трудовому договорі, або зазначена в реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування, з якої фактично працівник приступив до роботи або дата переведення, зазначена в наказі (розпорядженні) про переведення працівника за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця (у разі облаштування робочого місця для працівника з числа осіб з інвалідністю, який вийшов на роботу у зв’язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи і посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та якого переведено за його згодою на іншу</p>

<p>компенсація фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності (далі – компенсація) - відшкодування заявнику фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю в розмірі не вище граничного розміру компенсації, встановленого цим Порядком;</p> <p>облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю – комплекс заходів та засобів, вжитих заявником для адаптації та розумного пристосування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю з урахуванням індивідуальних функціональних можливостей такої особи, зумовлених інвалідністю;</p> <p>регіональні центри зайнятості - обласні та Київський міський центри зайнятості;</p> <p>центри зайнятості - філії регіональних центрів зайнятості, а також міські, районні, міськрайонні центри зайнятості (до їх припинення) Державної служби зайнятості.</p> <p>Терміни “роботодавець”, “фізична особа - підприємець” та</p>	<p>посаду в цього роботодавця)</p> <p>компенсація фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності (далі – компенсація) - відшкодування заявнику фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю в розмірі не вище граничного розміру компенсації, встановленого цим Порядком;</p> <p>облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю – комплекс заходів та засобів, вжитих заявником для адаптації та розумного пристосування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю з урахуванням її індивідуальних функціональних можливостей, зумовлених інвалідністю згідно з індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, додатковими документами у разі їх наявності (консультаційним висновком лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини або консультаційним висновком ерготерапевта або консультаційним висновком фізичного терапевта або висновком інклюзивно-ресурсного центру або іншим документом, що підтверджує потреби особи з інвалідністю у реабілітації або рівень її функціонування;</p> <p>регіональні центри зайнятості - обласні та Київський міський центри зайнятості;</p> <p>центри зайнятості - філії регіональних центрів зайнятості, а також міські, районні, міськрайонні центри зайнятості (до їх припинення) Державної служби зайнятості.</p> <p>Терміни “роботодавець”, “фізична особа - підприємець” та</p>
---	---

<p>“незалежна професійна діяльність” вживаються у значенні, наведеному в Податковому кодексі України, термін “особа з інвалідністю” - у значенні, наведеному в Законі України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, термін “незначна державна допомога” - у значенні, наведеному в Законі України “Про державну допомогу суб’єктам господарювання”, термін “застрахована особа” - у значенні, наведеному в Законі України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”, термін “робоче місце” - у значенні, наведеному в Законі України “Про зайнятість населення”.</p>	<p>“незалежна професійна діяльність” вживаються у значенні, наведеному в Податковому кодексі України, термін “особа з інвалідністю” - у значенні, наведеному в Законі України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, термін “незначна державна допомога” - у значенні, наведеному в Законі України “Про державну допомогу суб’єктам господарювання”, термін “застрахована особа” - у значенні, наведеному в Законі України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”, термін “робоче місце” - у значенні, наведеному в Законі України “Про зайнятість населення”, термін “основне місце роботи” - у значенні, наведеному в Законі України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування.</p>
<p>3. Компенсація надається заявникам, які з дня набрання чинності постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 р. № 273 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2023 р. № 893” виконали одну з таких умов:</p> <p>облаштували робоче місце для особи з інвалідністю I або II групи, яка є застрахованою особою (далі – особа з інвалідністю), яку працевлаштовано;</p> <p>облаштували робоче місце для працівника, який вийшов на роботу у зв’язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України, та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця і який є особою з інвалідністю;</p>	<p>3. Компенсація надається заявникам, які з дня набрання чинності постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 р. № 273 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2023 р. № 893” виконали одну з таких умов:</p> <p>облаштували основне робоче місце для особи з інвалідністю;</p> <p>облаштували робоче місце для працівника, який вийшов на роботу у зв’язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України, та/або якого переведено за його згодою наказом (розпорядженням) роботодавця на іншу посаду в цього роботодавця і який є особою з інвалідністю або якому встановлено інвалідність після виходу на роботу у зв’язку із звільненням з військової служби у запас/відставку, та якого за його згодою наказом (розпорядженням) роботодавця переведено на іншу посаду в того самого роботодавця;</p>

<p>облаштували власне місце провадження діяльності – якщо заявником є особа з інвалідністю, яка розпочала або після звільнення з військової служби у запас/відставку продовжила свою діяльність як фізична особа – підприємець або фізична особа, яка провадить незалежну професійну діяльність.</p> <p>Відсутні</p>	<p>облаштували власне місце провадження діяльності – якщо заявником є особа з інвалідністю, яка розпочала або після звільнення з військової служби у запас/відставку продовжила свою діяльність як фізична особа – підприємець або фізична особа, яка провадить незалежну професійну діяльність.</p> <p>облаштували власне місце провадження діяльності – якщо заявником є особа з інвалідністю, яка розпочала свою діяльність як фізична особа – підприємець або як фізична особа, яка провадить незалежну професійну діяльність;</p> <p>для заявників визначених абзацами другим - третім цього пункту розмір заробітної плати працівника не може бути нижчим за півтора розміру мінімальної заробітної плати, встановленої законом на день прийняття рішення про надання компенсації;</p> <p>для заявників визначених абзацами четвертим – п'ятим цього пункту за яких сплачено єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за останній звітний період, що передує місяцю звернення.</p>
<p>6. Компенсація виплачується в розмірі фактичних витрат заявника за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю, але не вище граничного розміру компенсації, встановленого абзацом другим цього пункту.</p> <p>Граничний розмір компенсації не може перевищувати 15 розмірів мінімальної заробітної плати, встановленої законом на день прийняття рішення про надання компенсації, для осіб з інвалідністю I групи, 10 розмірів мінімальної заробітної плати - для осіб з інвалідністю II групи.</p> <p>відсутні</p>	<p>6. Компенсація виплачується в розмірі фактичних витрат заявника за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю, але не вище граничного розміру компенсації, встановленого абзацом другим цього пункту.</p> <p>Граничний розмір компенсації не може перевищувати 15 розмірів мінімальної заробітної плати, встановленої законом на день прийняття рішення про надання компенсації, для осіб з інвалідністю I групи, 10 розмірів мінімальної заробітної плати - для осіб з інвалідністю II групи.</p> <p>Розмір компенсації на придбання комп'ютерної техніки та</p>

	<p>мобільних телефонів, необхідних для забезпечення виконання трудових обов'язків особи з інвалідністю / забезпечення діяльності особи з інвалідністю у разі облаштування робочого місця для себе не може перевищувати:</p> <p>20 відсотків фактичної вартості придбаного обладнання - для комп'ютерної техніки;</p> <p>10 відсотків фактичної вартості придбаного обладнання - для мобільного телефону.</p> <p>Компенсації підлягає виключно нове обладнання, придбане після укладення трудового договору з працівником, який є особою з інвалідністю та облаштування основного робочого місця особи з інвалідністю.</p>
<p>7. Компенсація надається регіональним центром зайнятості за зверненням заявника.</p> <p>Для отримання компенсації заявник подає центру зайнятості за місцем провадження його діяльності заяву про надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю (далі - заява) за формою згідно з додатком 2 (для роботодавців) або заяву про надання компенсації фактичних витрат за облаштування місця провадження діяльності для особи з інвалідністю за формою згідно з додатком 3 (для фізичних осіб - підприємців, які є особами з інвалідністю, та осіб з інвалідністю, які провадять незалежну професійну діяльність) та документи/інформацію, передбачені цим пунктом та/або зазначені в заяві, які подаються та обробляються з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних".</p> <p>Заява подається заявником протягом 180 календарних днів з дати:</p> <p>працевлаштування/виходу на роботу особи з інвалідністю;</p>	<p>7. Компенсація надається регіональним центром зайнятості за зверненням заявника.</p> <p>Для отримання компенсації заявник подає центру зайнятості за місцем провадження його діяльності заяву про надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю (далі - заява) за формою згідно з додатком 2 (для роботодавців) або заяву про надання компенсації фактичних витрат за облаштування місця провадження діяльності для особи з інвалідністю за формою згідно з додатком 3 (для фізичних осіб - підприємців, які є особами з інвалідністю, та осіб з інвалідністю, які провадять незалежну професійну діяльність) та документи/інформацію, передбачені цим пунктом та/або зазначені в заяві, які подаються та обробляються з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних".</p> <p>Заява подається заявником протягом 180 календарних днів з дати:</p> <p>працевлаштування/виходу на роботу особи з інвалідністю/</p>

<p>державної реєстрації фізичної особи - підприємця; взяття на облік платника податків, відомості щодо якого не підлягають включенню до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (особи з інвалідністю, яка провадить незалежну професійну діяльність);</p> <p>продовження особою з інвалідністю після звільнення з військової служби у запас/відставку діяльності як фізичної особи - підприємця або особи, яка провадить незалежну професійну діяльність.</p> <p>До заяви заявник додає:</p> <p>роботодавець - засвідчену ним копію наказу (розпорядження) про прийняття на роботу або примірник трудового договору (не подається в разі наявності відомостей про трудову діяльність в реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування); засвідчену копію наказу</p>	<p>облаштування робочого місця особи з інвалідністю, визначеної абзацом четвертим пункту 3 цього Порядку;</p> <p>державної реєстрації фізичної особи - підприємця; взяття на облік платника податків, відомості щодо якого не підлягають включенню до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (особи з інвалідністю, яка провадить незалежну професійну діяльність);</p> <p>придбання допоміжного засобу (якщо декілька допоміжних засобів – дата придбання останнього з заявлених допоміжних засобів) та/або дати облаштування робочого місця для працівника, який після звільнення з військової служби у запас/відставку вийшов на роботу на збережене місце роботи і посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або наказом (розпорядженням) роботодавця за його згодою переведений на іншу посаду в того самого роботодавця і який є особою з інвалідністю, зазначеною в абзаці третьому пункту 3 цього Порядку, але не пізніше ніж протягом 24 календарних місяців з дня виходу такої особи на роботу після звільнення з військової служби у запас/відставку;</p> <p>...</p> <p>До заяви заявник додає:</p> <p>роботодавець - засвідчену ним копію наказу (розпорядження) про прийняття на роботу або примірник трудового договору (не подається в разі наявності відомостей про трудову діяльність в реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування); засвідчену копію наказу</p>
---	---

<p>(розпорядження) про вихід на роботу працівника у зв'язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця (подається роботодавцем у разі облаштування робочого місця для працівника з числа осіб з інвалідністю, який вийшов на роботу у зв'язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця);</p> <p>...</p>	<p>(розпорядження) про вихід на роботу працівника у зв'язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або засвідчену копію наказу (розпорядження) про переведення працівника за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця (подається роботодавцем у разі облаштування робочого місця для працівника з числа осіб з інвалідністю, який вийшов на роботу у зв'язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця);</p> <p>...</p>
<p>8. Компенсація не надається з таких підстав:</p> <p>...</p> <p>4) особа з інвалідністю станом на дату її працевлаштування на умовах цього Порядку або на дату державної реєстрації фізичної особи – підприємця, або на дату взяття на облік платника податків, відомості щодо якого не підлягають включенню до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань (особа, яка провадить незалежну професійну діяльність), не була застрахованою особою;</p> <p>...</p> <p>18) заявник з числа підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю отримав фінансову допомогу на поворотній та безповоротній основі для технічного оснащення діючих робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю відповідно до Порядку використання суми адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з</p>	<p>8. Компенсація не надається з таких підстав:</p> <p>...</p> <p>4) особа з інвалідністю станом на дату її працевлаштування на умовах цього Порядку або на дату державної реєстрації фізичної особи – підприємця, або на дату взяття на облік платника податків, відомості щодо якого не підлягають включенню до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань (особа, яка провадить незалежну професійну діяльність), не була застрахованою особою, крім особи з інвалідністю I та II групи з числа молоді, яка вперше приймається на роботу/яка облаштувала власне місце провадження діяльності;</p> <p>...</p> <p>18) заявник з числа підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю отримав фінансову допомогу на поворотній та безповоротній основі для технічного оснащення діючих робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю відповідно до Порядку використання суми адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з</p>

інвалідністю, що надійшли до державного бюджету, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 70 “Деякі питання реалізації норм Законів України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні” та “Про зайнятість населення” (Офіційний вісник України, 2007 р., № 8, ст. 282; 2019 р., № 32, ст. 1158), – із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2025 р. № 610.

19) отримання заявником грошової компенсації за переобладнання (приспосування) транспортних засобів для керування особами з інвалідністю внаслідок війни відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2025 р. № 1442 “Деякі питання реалізації експериментального проекту щодо призначення і виплати грошової компенсації за переобладнання (приспосування) транспортних засобів для керування особами з інвалідністю внаслідок війни

відсутні

інвалідністю, що надійшли до державного бюджету, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 70 “Деякі питання реалізації норм Законів України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні” та “Про зайнятість населення” (Офіційний вісник України, 2007 р., № 8, ст. 282; 2019 р., № 32, ст. 1158), – із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2025 р. № 610.

19) фізичним особам - підприємцям, які є особами з інвалідністю, особам, які провадять незалежну професійну діяльність і є особами з інвалідністю в частині переобладнання (приспосування) транспортних засобів у разі отримання заявником грошової компенсації за переобладнання (приспосування) транспортних засобів для керування особами з інвалідністю внаслідок війни відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2025 р. № 1442 “Деякі питання реалізації експериментального проекту щодо призначення і виплати грошової компенсації за переобладнання (приспосування) транспортних засобів для керування особами з інвалідністю внаслідок війни (Офіційний вісник України, 2025 р., № 94, ст. 6587);

20) станом на дату прийняття рішення особа з інвалідністю була звільнена з роботи або припинила свою діяльність як фізична особа – підприємець, або фізична особа, яка провадить незалежну професійну діяльність;

21) роботодавець або фізична особа – підприємець придбали допоміжний засіб (допоміжні засоби) для облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю у суб’єкта господарювання, який є пов’язаною особою в розумінні Податкового кодексу України.

<p>Положення підпунктів 6 і 15 цього пункту не застосовуються в разі облаштування робочого місця для працівника з числа осіб з інвалідністю, який вийшов на роботу у зв'язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця.</p>	<p>Перевірка належності суб'єктів господарювання до пов'язаних осіб здійснюється центром зайнятості за даними державних реєстрів та інформаційних систем, доступ до яких надано відповідно до законодавства;</p> <p>22) ненадання заявником можливості проведення попереднього огляду, передбаченого пунктом 10 цього Порядку.</p> <p>Положення підпунктів 6 і 15 цього пункту не застосовуються в разі облаштування робочого місця для працівника з числа осіб з інвалідністю, який вийшов на роботу у зв'язку із звільненням з військової служби у запас/відставку на збережене місце роботи, посаду відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця.</p>
<p>10. Рішення про надання або відмову в наданні компенсації приймається регіональним центром зайнятості відповідно до пункту 8 цього Порядку протягом 10 робочих днів з дня подання документів, передбачених пунктом 7 цього Порядку.</p> <p>Відсутній</p>	<p>10. Рішення про надання або відмову в наданні компенсації приймається регіональним центром зайнятості відповідно до пункту 8 цього Порядку протягом 10 робочих днів з дня подання документів, передбачених пунктом 7 цього Порядку.</p> <p>Регіональний центри зайнятості у межах строку розгляду заяви, визначеного цим пунктом та до прийняття рішення про надання або відмову в наданні компенсації, здійснює попередній огляд облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю шляхом фото- та/або відеофіксації, та/або в онлайн-форматі (у режимі відеоконференції).</p> <p>Заявник зобов'язаний надати доступ до облаштованого робочого місця/місця провадження діяльності особи з інвалідністю.</p>

<p>Рішення про надання або відмову в наданні компенсації оформляється наказом регіонального центру зайнятості.</p> <p>...</p>	<p>Результати попереднього огляду оформлюються актом у довільній формі.</p> <p>Рішення про надання або відмову в наданні компенсації оформляється наказом регіонального центру зайнятості.</p> <p>...</p>
<p style="text-align: right;">Додаток 1 до Порядку</p> <p style="text-align: center;">ПЕРЕЛІК</p> <p>допоміжних засобів для облаштування робочого місця/місця провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для особи з інвалідністю</p> <p>...</p> <p>Допоміжні засоби для телефонування та телематичного зв'язку</p> <p>Телефони: стаціонарні телефони, інтернет-телефони, тактильні телефони, мобільні телефони, вироби та програмне забезпечення для перетворення тексту в режимі реального часу, телефони з брайлівським введенням/виведенням даних клавіатури для мобільних телефонів, допоміжні засоби для індикації номерів, набирачі номера, індикатори сигналів “зайнято” та сигналів дзвінка, допоміжні вироби для набору номера, тримачі приймачів, підсилювачі для приймача</p> <p>...</p>	<p style="text-align: right;">Додаток 1 до Порядку</p> <p style="text-align: center;">ПЕРЕЛІК</p> <p>допоміжних засобів для облаштування робочого місця/місця провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для особи з інвалідністю</p> <p>...</p> <p>Допоміжні засоби для телефонування та телематичного зв'язку</p> <p>Телефони: стаціонарні телефони, інтернет-телефони, тактильні телефони, мобільні телефони (смартфони, що використовуються для виконання службових обов'язків), вироби та програмне забезпечення для перетворення тексту в режимі реального часу, телефони з брайлівським введенням/виведенням даних клавіатури для мобільних телефонів, допоміжні засоби для індикації номерів, набирачі номера, індикатори сигналів “зайнято” та сигналів дзвінка, допоміжні вироби для набору номера, тримачі приймачів, підсилювачі для приймача</p> <p>...</p>
<p>Офісне програмне забезпечення і промислове програмне забезпечення Аксесуари для комп'ютерів і мереж Пристрої введення даних для комп'ютерів Пристрої виведення даних для комп'ютерів Комп'ютери і термінали</p>	<p>Офісне програмне забезпечення і промислове програмне забезпечення: Пристрої введення даних для комп'ютерів Пристрої виведення даних для комп'ютерів Комп'ютерна техніка (персональні комп'ютери, ноутбуки, моноблоки, планшети та периферійні пристрої, необхідні для виконання службових обов'язків), апаратно-програмний</p>

...	комп'ютерний тифлокомплекс з синтезом мови ...
<p style="text-align: right;">Додаток 2 до Порядку</p> <p style="text-align: center;">ЗАЯВА про надання роботодавцю компенсації фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження господарської діяльності для особи з інвалідністю</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Інформація про особу з інвалідністю, працевлаштовану роботодавцем на облаштоване робоче місце Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)</p> <p><i>відсутній</i></p> <p>Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) Дата працевлаштування особи з інвалідністю (виходу на роботу працівника на збережене місце роботи відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця) Група інвалідності <input type="checkbox"/> I / <input type="checkbox"/> II Особа з інвалідністю, зазначена у цій заяві, станом на дату її працевлаштування до роботодавця, який подає цю заяву, була</p>	<p style="text-align: right;">Додаток 2 до Порядку</p> <p style="text-align: center;">ЗАЯВА про надання роботодавцю компенсації фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження господарської діяльності для особи з інвалідністю</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Інформація про особу з інвалідністю, працевлаштовану роботодавцем на облаштоване робоче місце Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)</p> <p><i>Дата народження</i> _____ <i>(число, місяць, рік)</i></p> <p>Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) Дата працевлаштування особи з інвалідністю (виходу на роботу працівника на збережене місце роботи відповідно до частини третьої статті 119 Кодексу законів про працю України та/або якого переведено за його згодою на іншу посаду в цього роботодавця) Група інвалідності <input type="checkbox"/> I / <input type="checkbox"/> II Особа з інвалідністю, зазначена у цій заяві, станом на дату її працевлаштування до роботодавця, який подає цю заяву, була</p>

<p>застрахованою особою <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Особі з інвалідністю, зазначеній у цій заяві, станом на дату її працевлаштування (виходу на роботу або протягом 180 календарних днів з дати виходу на роботу) до роботодавця, який подає цю заяву, встановлена інвалідність I або II групи <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>відсутній</p> <p>За особу з інвалідністю, зазначену у цій заяві, компенсація за облаштування її робочого місця вже була виплачена (виплачується) роботодавцю, який подає цю заяву станом на дату подання такої заяви <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Особа з інвалідністю протягом 180 календарних днів, що передують дню її працевлаштування до роботодавця, який подає цю заяву, перебувала у трудових відносинах з таким роботодавцем* <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні / <input type="checkbox"/> не зазначається</p> <p>Перелік допоміжних засобів для облаштування робочого місця особи з інвалідністю (зазначається відповідно до додатка 1 до Порядку надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2023 р. № 893 “Деякі питання надання</p>	<p>застрахованою особою <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Особі з інвалідністю, зазначеній у цій заяві, станом на дату її працевлаштування (виходу на роботу або протягом 180 календарних днів з дати виходу на роботу) до роботодавця, який подає цю заяву, встановлена інвалідність I або II групи <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Документ, в якому визначена рекомендація: індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю, витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, додатковими документами у разі їх наявності (консультаційний висновок лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини або консультаційний висновок ерготерапевта або консультаційний висновок фізичного терапевта або висновок інклюзивно-ресурсного центру) <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні інший документ, що підтверджує потреби особи з інвалідністю у реабілітації або рівень її функціонування _____</p> <p>За особу з інвалідністю, зазначену у цій заяві, компенсація за облаштування її робочого місця вже була виплачена (виплачується) роботодавцю, який подає цю заяву станом на дату подання такої заяви <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Особа з інвалідністю протягом 180 календарних днів, що передують дню її працевлаштування до роботодавця, який подає цю заяву, перебувала у трудових відносинах з таким роботодавцем* <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні / <input type="checkbox"/> не зазначається</p> <p>Перелік допоміжних засобів для облаштування робочого місця особи з інвалідністю (зазначається відповідно до додатка 1 до Порядку надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2023 р. № 893 “Деякі питання надання</p>
---	---

<p>компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю”, — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 р. № 273)</p> <p>Вартість облаштування робочого місця відповідно до потреб особи з інвалідністю, гривень (відповідно до договору, рахунка-фактури (рахунка, квитанції, накладної тощо)</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Додаткові відомості про роботодавця</p> <p>...</p> <p>Мене поінформовано, що інформація, зазначена в цій заяві, та/або документи, що додаються до неї, можуть бути додатково перевірені регіональним центром зайнятості.</p> <p>відсутній</p> <p>Засвідчую, що надання персональних даних працевлаштованих осіб з інвалідністю, зазначених у цій заяві, здійснюється мною з дотриманням норм Закону України “Про захист персональних даних”.</p>	<p>компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю”, — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 р. № 273)</p> <p>Вартість облаштування робочого місця відповідно до потреб особи з інвалідністю, гривень (відповідно до договору, рахунка-фактури (рахунка, квитанції, накладної тощо)</p> <p>....</p> <p style="text-align: center;">Додаткові відомості про роботодавця</p> <p>...</p> <p>Мене поінформовано, що інформація, зазначена в цій заяві, та/або документи, що додаються до неї, можуть бути додатково перевірені регіональним центром зайнятості.</p> <p>Надаю згоду на проведення попереднього огляду облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю шляхом фото- та/або відеофіксації, та/або в онлайн-форматі (у режимі відеоконференції).</p> <p>Засвідчую, що надання персональних даних працевлаштованих осіб з інвалідністю, зазначених у цій заяві, здійснюється мною з дотриманням норм Закону України “Про захист персональних даних”.</p>
<p style="text-align: right;">Додаток 3 до Порядку</p> <p style="text-align: center;">ЗАЯВА</p> <p>про надання фізичним особам – підприємцям, які є особами з інвалідністю, та особам з інвалідністю, які провадять незалежну професійну діяльність, компенсації фактичних витрат за облаштування місця провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для особи з інвалідністю</p>	<p style="text-align: right;">Додаток 3 до Порядку</p> <p style="text-align: center;">ЗАЯВА</p> <p>про надання фізичним особам – підприємцям, які є особами з інвалідністю, та особам з інвалідністю, які провадять незалежну професійну діяльність, компенсації фактичних витрат за облаштування місця провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для особи з інвалідністю</p>

<p>Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи з інвалідністю, яка провадить незалежну професійну діяльність/фізичної особи – підприємця, який є особою з інвалідністю (далі – заявник)</p> <p><i>відсутній</i></p> <p>Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)</p> <p>Місце проживання заявника</p> <p>Місце провадження господарської/незалежної професійної діяльності заявника</p> <p>Контактні дані заявника: адреса електронної пошти номер (номери) телефону (телефонів)</p> <p>Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації</p> <p>Дата реєстрації особи з інвалідністю як фізичної особи – підприємця або особи, яка провадить незалежну професійну діяльність</p> <p>Група інвалідності <input type="checkbox"/> I / <input type="checkbox"/> II</p> <p>Заявник станом на дату його реєстрації був застрахованою особою <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Заявникові вже була виплачена (виплачується) компенсація за облаштування власного робочого місця/місця провадження діяльності <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Перелік допоміжних засобів для облаштування робочого місця/місця провадження діяльності заявника (зазначається відповідно до додатка 1 до Порядку надання компенсації фактичних витрат за облаштування</p>	<p>Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи з інвалідністю, яка провадить незалежну професійну діяльність/фізичної особи – підприємця, який є особою з інвалідністю (далі – заявник)</p> <p><i>Дата народження</i> _____ <i>(число, місяць, рік)</i></p> <p>Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)</p> <p>Місце проживання заявника</p> <p>Місце провадження господарської/незалежної професійної діяльності заявника</p> <p>Контактні дані заявника: адреса електронної пошти номер (номери) телефону (телефонів)</p> <p>Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації</p> <p>Дата реєстрації особи з інвалідністю як фізичної особи – підприємця або особи, яка провадить незалежну професійну діяльність</p> <p>Група інвалідності <input type="checkbox"/> I / <input type="checkbox"/> II</p> <p>Заявник станом на дату його реєстрації був застрахованою особою <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Заявникові вже була виплачена (виплачується) компенсація за облаштування власного робочого місця/місця провадження діяльності <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Перелік допоміжних засобів для облаштування робочого місця/місця провадження діяльності заявника (зазначається відповідно до додатка 1 до Порядку надання компенсації фактичних витрат за облаштування</p>
--	--

робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2023 р. № 893 “Деякі питання надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю”, – із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 р. № 273)

Вартість облаштування робочого місця/місця провадження діяльності відповідно до потреб особи з інвалідністю, гривень (відповідно до договору, рахунка-фактури (рахунка, квитанції, накладної тощо))

Документи, що додаються до заяви

Засвідчена заявником копія документа, що підтверджує придбання допоміжного засобу (допоміжних засобів) для облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю (рахунок, квитанція, накладна тощо) так / ні

Відомості про господарську діяльність/незалежну професійну діяльність

Відомості про всю незначну державну допомогу, отриману заявником протягом останніх трьох років, її форму та мету* так / ні / не зазначається

Додаткові відомості про заявника

Заявник немає заборгованості/податкового боргу:

із сплати єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування станом на 1 число місяця, що передує місяцю, в якому подано заяву; так / ні

із сплати страхових внесків на загальнообов’язкове державне пенсійне страхування; так / ні

з податків, зборів, платежів, контроль за справлянням яких покладено на податкові органи, до державного та/або місцевого бюджетів станом на 1 число місяця, що передує місяцю, в якому подано заяву так /

робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2023 р. № 893 “Деякі питання надання компенсації фактичних витрат за облаштування робочих місць/місць провадження господарської діяльності/незалежної професійної діяльності для осіб з інвалідністю”, – із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 р. № 273)

Вартість облаштування робочого місця/місця провадження діяльності відповідно до потреб особи з інвалідністю, гривень (відповідно до договору, рахунка-фактури (рахунка, квитанції, накладної тощо))

Документи, що додаються до заяви

Засвідчена заявником копія документа, що підтверджує придбання допоміжного засобу (допоміжних засобів) для облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю (рахунок, квитанція, накладна тощо) так / ні

Відомості про господарську діяльність/незалежну професійну діяльність

Відомості про всю незначну державну допомогу, отриману заявником протягом останніх трьох років, її форму та мету* так / ні / не зазначається

Додаткові відомості про заявника

Заявник немає заборгованості/податкового боргу:

із сплати єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування станом на 1 число місяця, що передує місяцю, в якому подано заяву; так / ні

із сплати страхових внесків на загальнообов’язкове державне пенсійне страхування; так / ні

з податків, зборів, платежів, контроль за справлянням яких покладено на податкові органи, до державного та/або місцевого бюджетів станом на 1 число місяця, що передує місяцю, в якому подано заяву так /

<p><input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви до заявника не застосовуються судові процедури банкрутства (неплатоспроможності), передбачені Кодексом України з процедур банкрутства, він не перебуває на стадії ліквідації <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви заявник фактично не перебуває та не провадить свою господарську/ незалежну професійну діяльність на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях України та територіях активних бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, та для яких не визначена дата завершення бойових дій або тимчасової окупації <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви заявник не провадить господарську/незалежну професійну діяльність на території Російської Федерації та Республіки Білорусь <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви заявника не віднесено до фізичних осіб, до яких застосовуються спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідними рішеннями Ради національної безпеки і оборони України, введеними в дію указами Президента України, щодо застосування персональних (спеціальних) економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) відповідно до Закону України “Про санкції” <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви сума компенсації фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю та допомоги за будь-якими іншими напрямками державної підтримки та/або допомоги (незалежно від її видів та джерел) сукупно не перевищує суму незначної державної допомоги, визначену Законом України “Про державну допомогу суб’єктам господарювання” <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні /</p> <p><input type="checkbox"/> не зазначається</p> <p>Своїм підписом підтверджую правильність наданих у цій заяві даних.</p>	<p><input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви до заявника не застосовуються судові процедури банкрутства (неплатоспроможності), передбачені Кодексом України з процедур банкрутства, він не перебуває на стадії ліквідації <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви заявник фактично не перебуває та не провадить свою господарську/ незалежну професійну діяльність на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях України та територіях активних бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, та для яких не визначена дата завершення бойових дій або тимчасової окупації <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви заявник не провадить господарську/незалежну професійну діяльність на території Російської Федерації та Республіки Білорусь <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви заявника не віднесено до фізичних осіб, до яких застосовуються спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідними рішеннями Ради національної безпеки і оборони України, введеними в дію указами Президента України, щодо застосування персональних (спеціальних) економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) відповідно до Закону України “Про санкції” <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні</p> <p>Станом на дату подання заяви сума компенсації фактичних витрат за облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю та допомоги за будь-якими іншими напрямками державної підтримки та/або допомоги (незалежно від її видів та джерел) сукупно не перевищує суму незначної державної допомоги, визначену Законом України “Про державну допомогу суб’єктам господарювання” <input type="checkbox"/> так / <input type="checkbox"/> ні /</p> <p><input type="checkbox"/> не зазначається</p> <p>Своїм підписом підтверджую правильність наданих у цій заяві даних.</p>
--	--

<p>Ознайомлений (ознайомена), що відповідно законодавства несую персональну відповідальність за надання завідомо недостовірної інформації, зазначеної у цій заяві, та/або недостовірних документів, що додаються до неї.</p> <p>Мене поінформовано, що інформація, зазначена в цій заяві, та/або документи, що додаються до неї, можуть бути додатково перевірені регіональним центром зайнятості.</p> <p>відсутній</p> <p>_____ (дата) _____ (підпис)</p> <p>_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)</p> <p>_____</p> <p>* Не зазначається під час воєнного стану.”</p>	<p>Ознайомлений (ознайомена), що відповідно законодавства несую персональну відповідальність за надання завідомо недостовірної інформації, зазначеної у цій заяві, та/або недостовірних документів, що додаються до неї.</p> <p>Мене поінформовано, що інформація, зазначена в цій заяві, та/або документи, що додаються до неї, можуть бути додатково перевірені регіональним центром зайнятості.</p> <p>Надаю згоду на проведення попереднього огляду облаштування робочого місця/місця провадження діяльності для особи з інвалідністю шляхом фото- та/або відеофіксації, та/або в онлайн-форматі (у режимі відеоконференції).</p> <p>_____ (дата) _____ (підпис)</p> <p>_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)</p> <p>_____</p> <p>* Не зазначається під час воєнного стану.”</p>
--	--

**Директор департаменту зайнятості
Міністерства економіки, довкілля
та сільського господарства України**
_____ 2026 р

Богдан МАТВІЙЧУК