

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ

ПРИКАЗ № 288

«30» 11 20 20 г.

г. Майкоп

Об утверждении формы заявления для включения в реестр поставщиков социальных услуг и форм выписки из реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 14 ноября 2014 года № 275 «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы:
 - 1) заявления о включении в реестр поставщиков социальных услуг согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
 - 2) выписки о поставщиках социальных услуг согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
 - 3) выписки о получателях социальных услуг согласно приложению № 3 к настоящему приказу.
2. Информационно-правовому отделу:
 - обеспечить размещение настоящего приказа на сайте Министерства труда и социального развития Республики Адыгея в информационно-телекоммуникационной сети общего пользования и на официальном Интернет-сайте исполнительных органов государственной власти Республики Адыгея;
 - направить настоящий приказ для опубликования в газеты «Советская Адыгея», «Адыгэ Макъ» и ежемесячном сборнике «Собрание законодательства Республики Адыгея».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Х.М. Мешлока.
5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



Д. Р. Мирза

Форма

Министру труда
и социального развития
Республики Адыгея

Фамилия Имя Отчество

Заявление
о включении в реестр поставщиков социальных услуг

_____ (полное наименование юридического лица или
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

На основании статьи 25 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» прошу включить _____

_____ (полное наименование юридического лица или

_____ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)
в реестр поставщиков социальных услуг Республики Адыгея.

Сведения о поставщике социальных услуг:

1. Полное и сокращенное наименование юридического лица – поставщика социальных услуг (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя - поставщика социальных услуг) _____

2. Дата государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющихся поставщиками социальных услуг _____

3. Организационно-правовая форма поставщика социальных услуг (для юридических лиц) _____

4. Адрес (место нахождения, место предоставления социальных услуг), контактный телефон, адрес электронной почты поставщика социальных услуг _____

5. Фамилия, имя, отчество руководителя поставщика социальных услуг (для юридических лиц) _____

6. Информация о лицензиях, имеющихся у поставщика социальных услуг (при необходимости) _____

7. Сведения о формах социального обслуживания _____

8. Перечень предоставляемых социальных услуг и тарифы на предоставляемые социальные услуги по формам социального обслуживания и видам социальных услуг

9. Информация об общем количестве мест, предназначенных для предоставления социальных услуг, о наличии свободных мест, в том числе по формам социального обслуживания _____

10. Информация об условиях предоставления социальных услуг _____

11. Информация о результатах проведенных проверок _____

12. Информация об опыте работы поставщика социальных услуг за последние 5 лет _____

Приложение:

1. _____
2. _____
3. _____

Руководитель юридического
лица (индивидуальный
предприниматель)

И.О. Фамилия

(подпись)

« ___ » _____ 20__ год

Приложение № 2 к приказу
Министерства труда и социального
развития Республики Адыгея
от 30 11 2020 г. № 288

Форма

Руководителю
организации социального
обслуживания

Выписка о поставщике социальных услуг № _____

1	Регистрационный номер учетной записи	
2	Полное и (если имеется) сокращенное наименование поставщика социальных услуг	
3	Дата государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющихся поставщиками социальных услуг	
4	Организационно-правовая форма поставщика социальных услуг (для юридических лиц)	
5	Адрес (место нахождения, место предоставления социальных услуг), контактный телефон, адрес электронной почты поставщика социальных услуг	
6	Фамилия, имя, отчество руководителя поставщика социальных услуг	
7	Информация о лицензиях, имеющихся у поставщика социальных услуг (при необходимости)	
8	Сведения о формах социального обслуживания	
9	Перечень предоставляемых социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг	
10	Тарифы на предоставляемые социальные услуги по формам социального обслуживания и видам социальных услуг	
11	Информация об общем количестве мест, предназначенных для предоставления социальных услуг, о наличии свободных мест, в том числе по формам социального обслуживания;	
12	Информация об условиях предоставления социальных услуг	
13	Информация о результатах проведенных проверок;	
14	Информация об опыте работы поставщика социальных услуг за последние пять лет	
15	Иная информация, определенная Правительством Российской Федерации	

(уполномоченное лицо Министерства)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(Министр (заместитель Министра)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

«_____» _____ 20____ г.
М.П.

* Выписка выполняется на бланке Министерства

Приложение № 3 к приказу
Министерства труда и социального
развития Республики Адыгея
от 10 11 20 20 г. № 288

Форма

Выписка о получателе социальных услуг на

_____ (ФИО, дата рождения получателя социальных услуг)

№ п/п	Сведения о получателе социальных услуг	Содержание
1	фамилия, имя, отчество	
2	пол	
3	адрес (место жительства), контактный телефон	
4	страховой номер индивидуального лицевого счета	
5	серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов и наименование выдавшего их органа	
6	дата оформления и номер индивидуальной программы	
7	дата обращения с просьбой о предоставлении социальных услуг	
8	наименование поставщика социальных услуг или наименования поставщиков социальных услуг, реализующих индивидуальную программу	
9	перечень социальных услуг, предоставленных и предоставляемых получателю социальных услуг в соответствии с заключенным договором о предоставлении социальных услуг с указанием тарифов, стоимости социальных услуг для получателя социальных услуг, источников финансирования, периодичности и результатов их предоставления	
10	иная информация, определенная Правительством Российской Федерации.	

(уполномоченное лицо Министерства)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(Министр (заместитель Министра))

(подпись)

(инициалы, фамилия)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

* Выписка выполняется на бланке Министерства