

МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ



АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ
ЮФШІЭНЫМКІЭ ЫКІИ
СОЦИАЛЬНЭ ХЭХЪОНЫГЪЭМКІЭ
И МИНИСТЕРСТВ

Советская ул.176, г. Майкоп
385000,
тел. 52-32-81, факс 52-32-81
e-mail: mintrud_ra@mail.ru

Советскэр ур.176, кь. Мыекьуапэ
385000,
тел. 52-32-81, факс 52-32-81
e-mail: mintrud_ra@mail.ru

ПРИКАЗ

от «15» 03 2021 года

№ 57

г. Майкоп

О мерах по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта

В целях реализации статьи 9¹ Закона Республики Адыгея от 5 февраля 2001 года № 221 «О государственной социальной помощи в Республике Адыгея, постановления Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» и постановления Кабинета Министров Республики Адыгея от 17 марта 2014 года № 59 «О государственной социальной помощи на основании социального контракта»

приказываю:

1. Утвердить:

- 1) форму анкеты о семейном и материально-бытовом положении семьи (одинокое проживающего гражданина) согласно приложению № 1;
- 2) форму заявления о предоставлении государственной услуги «Государственная социальная помощь на основании социального контракта» согласно приложению № 2;
- 3) форму заключения о выполнении мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, согласно приложению № 3;
- 4) форму сводного реестра на перечисление средств государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно приложению № 4;
- 5) форму отчета гражданина, заключившего социальный контракт, о выполнении мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, согласно приложению № 5;

6) форму заявления о продлении срока действия социального контракта согласно приложению № 6;

7) рекомендуемую форму бизнес-плана согласно приложению № 7;

8) форму заявления о прекращении оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно приложению № 8;

9) форму отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, согласно приложению № 9;

10) форму отчета об оценке эффективности реализации социального контракта согласно приложению № 10;

11) форму акта по результатам мониторинга условий жизни заявителя (семьи заявителя) согласно приложению № 11;

12) рекомендуемую форму плана по ведению личного подсобного хозяйства согласно приложению № 12;

13) рекомендуемую форму справки о заработной плате и страховых взносах в государственные внебюджетные фонды в период прохождения стажировки получателя государственной социальной помощи на основании социального контракта, предусматривающего реализацию основного мероприятия «Поиск работы», согласно приложению № 13;

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социального развития Республики Адыгея от 31 марта 2014 года № 84 «О мерах по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта».

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр



Д. Р. Мирза

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от «15» 03 2021 г. № 54

Штамп комплексного центра
социального обслуживания населения

Анкета
о семейном и материально-бытовом положении семьи (одинок
проживающего гражданина)

1. Фамилия, имя, отчество заявителя _____

Дата рождения заявителя: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя: вид документа
_____ серия _____ № _____, кем выдан:
_____, дата выдачи: _____

Льготная категория (при наличии) _____,
реквизиты документа, устанавливающего льготную категорию:
_____.

2. Сведения о членах семьи заявителя, совместно проживающих и ведущих
совместное хозяйство:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Степень родства	Дата рождени я	Вид, серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность	Льготная категория, реквизиты документа, устанавливающег о льготную категирию

Сведения о гражданах, совместно проживающих с заявителем (семьей
заявителя), но ведущих раздельное хозяйство:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Степень родства (к заявителю)	Дата рождения	Причина совместного проживания, но ведения

				раздельного хозяйства

3. Адрес регистрации по месту жительства заявителя: _____

№ тел. _____

Адрес регистрации по месту жительства членов семьи заявителя:
(указывается в случае наличия у членов семьи иных адресов регистрации):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Адрес регистрации	Срок регистрации

4. Условия проживания (по месту фактического проживания):

4.1. Вид и принадлежность жилья _____

(жилой дом (часть жилого дома), квартира в многоквартирном доме, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии и т.д., жилая площадь, этажность:
форма собственности, указать собственника)
количество жилых комнат _____

4.2. Наличие коммунально-бытовых удобств _____

(водоснабжение, водоотведение, газоснабжение,

отопление - указать вид, санитарно-техническое оборудование, лифт и др.)

(если отключено отопление, указать посредством чего отапливается жилое помещение, соответствие установленным нормам температурного режима в жилых помещениях)

4.3. Содержание жилых помещений _____

(ремонта не требуется, требуется косметический, текущий,

капитальный ремонт, произведен ремонт дорогостоящими материалами и т.д.)

4.4. Наличие необходимой бытовой техники _____

(холодильник, стиральная машина, газовая плита и т.д.,
а также указать потребность в бытовой технике)

4.5. Наличие необходимой мебели _____

(стол, стул, кровать и т.д., для несовершеннолетних детей -

мебель для приготовления уроков, а также указать потребность в мебели)

4.6. Наличие сезонной одежды и обуви _____
(если нет, то конкретно у кого какой предмет сезонной одежды, обуви отсутствует)

5. Сведения о личном подсобном хозяйстве (наличие подсобного хозяйства и имеющиеся условия для ведения личного подсобного хозяйства, включая описание осуществляемой деятельности по ведению личного подсобного хозяйства)

(наименование и количество домашнего скота (птицы), кормов, перечень имеющихся объектов, площадь, расположение, обеспеченность коммуникациями, направление ведения личного подсобного хозяйства)

6. Сведения о ведении садоводства (огородничества) _____

(площадь участка для ведения садоводства (огородничества), виды выращиваемых культур)

5. Характеристика семьи (одиноко проживающего гражданина) (полная, неполная, многодетная, приемная (опекунская), наличие в составе семьи льготников, льготная категория заявителя и (или) члена семьи и др.):

7. Сложности в семье (зависимости (наркотическая, алкогольная) у членов семьи и др.):

8. Состояние здоровья заявителя и членов семьи (наличие инвалидов, длительно болеющих, состоящих на диспансерном наблюдении и др.):

9. Образование заявителя и совершеннолетних членов семьи (указать наименование образовательного учреждения, год окончания, полученную специальность):

10. Занятость заявителя и совершеннолетних членов семьи (указать вид занятости

(работа (служба) с указанием места работы (службы), по трудовому договору, гражданско-правовому договору или без оформления трудовых отношений), если не работают - последнее место работы, дату увольнения), а также занятость в виде обучения (форма обучения, дата окончания, получаемая профессия (специальность), ведение крестьянского (фермерского) хозяйства (указать вид деятельности, дату регистрации КФХ), деятельность в качестве самозанятого (вид деятельности, дата регистрации в качестве самозанятого в налоговых органах):

11. Обстоятельства, влияющие на уровень доходов заявителя и членов семьи (указать фамилию, имя, отчество совершеннолетнего члена семьи и пояснить причину отсутствия у него дохода от трудовой деятельности либо его низкого заработка: отсутствие доходов от трудовой деятельности по состоянию здоровья, банкротство или ликвидация предприятия, злоупотребление алкоголем или наркотиками, осуществление ухода за малолетним ребенком, в том числе из-за отсутствия доступных мест в организациях дошкольного образования, отсутствие подходящих вакантных рабочих мест по месту жительства, недостаточный уровень доходов от трудовой деятельности из-за низкооплачиваемой работы и др.):

12. Сведения о недвижимости (жилые, нежилые помещения, земля), транспортных средствах, принадлежащих членам семьи на праве собственности (указать вид и месторасположения объектов, марку и год выпуска транспортного средства, дату приобретения имущества семьей):

13. Сведения о занятости несовершеннолетних членов семьи (указать где учатся (если не обучаются - указать причину), включая дополнительное образование (кружки, секции), посещают ли дети до 7 лет дошкольное образовательное учреждение, если не посещают - указать причину):

14. Возможности (потенциал) заявителя и членов семьи:

15. Пожелания (просьбы, предложения) заявителя и членов семьи:

16. Иные сведения:

17. Причина обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:

18. Предполагаемое основное мероприятие социального контракта:

18.1. в случае выбора основного мероприятия «Поиск работы» уточнить следующие обстоятельства:

наличие/отсутствие регистрации в качестве безработного/ищущего работу в органах службы занятости населения Республики Адыгея:

наличие регистрации на портале «Работа в России» _____
отрасль текущего места работы, текущее направление трудовой деятельности

причины желания сменить текущее место работы (сферу деятельности)

желаемое направление трудовой деятельности

потребность в обучении или переобучении с указанием необходимого направления обучения

18.2. в случае выбора основного мероприятия «Осуществление предпринимательской деятельности» уточнить следующие обстоятельства:
отрасль создаваемого объекта предпринимательской деятельности _____;

наличие ресурсов для реализации проекта в выбранной сфере _____;

наличие опыта в выбранной сфере _____;

потребность в обучении или переобучении с указанием необходимого направления обучения _____;

18.3. в случае выбора основного мероприятия «Ведение личного подсобного хозяйства» уточнить следующие обстоятельства:
направление личного подсобного хозяйства _____;

наличие ресурсов для реализации проекта в выбранной сфере _____;
наличие опыта в выбранной сфере _____;
потребность в обучении или переобучении с указанием необходимого направления обучения _____

18.4. в случае выбора основного мероприятия «Осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации» уточнить следующие обстоятельства:

предполагаемая причина попадания в трудную жизненную ситуацию _____;
цель использования средств государственной социальной помощи _____.

19. Иные планируемые направления деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации:

_____.

Фамилия, должность и подпись специалиста, проводившего обследование:

_____ «__» _____ 20__ г.
_____ «__» _____ 20__ г.
_____ «__» _____ 20__ г.

Настоящая анкета составлена с целью оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Даю свое согласие на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моих родственников, включая специальные категории персональных данных (состояние здоровья, судимость, национальность), указанных в данном акте, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с указанными персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

С анкетой

_____ «__» _____ 20__ г.

ознакомлен(а)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от «15» 03 2021 г. № 54

В ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты
населения» / Филиал № _____
по _____ району

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Место жительства (регистрации) _____

Место фактического проживания _____

Номер контактного телефона _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность:

Вид	
Серия, №	
Дата выдачи	
Кем выдан	
СНИЛС	

Прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта на мероприятие (нужное указать):

- по поиску работы;
- по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;
- по ведению личного подсобного хозяйства;
- по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации

Все совершеннолетние члены моей семьи согласны на заключение социального контракта:

1. _____ (подпись)
2. _____ (подпись)
3. _____ (подпись)
4. _____ (подпись)
5. _____ (подпись)

Сведения о составе семьи:

Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся	Образование для лиц старше 15 лет
		Заявитель			

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:

№ п/п	Ф.И.О.	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.)			
			1	2	3	Общий
1.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		Ежемесячные денежные выплаты (далее - ЕДВ)				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ежемесячная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее - ЕДК), стипендии и т.д.) - нужное подчеркнуть				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
2.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				

		ЕДВ			
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)			
		Полученные алименты			
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)			
3.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)			
		Государственные пенсии			
		ЕДВ			
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)			
		Полученные алименты			
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)			
4.				

Со мной (моей семьей) совместно проживают иные граждане, с которыми я (моя семья) ведут раздельное хозяйство:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Степень родства (к заявителю)	Дата рождения	Причина совместного проживания, но ведения раздельного хозяйства
1.				
2.				
...				

Сведения об имуществе (заявителя и членов семьи), принадлежащем на праве собственности, приносящем доход:

Фамилия, имя, отчество члена	Вид имущества*	Размер ежемесячного
------------------------------	----------------	---------------------

семьи, являющегося собственником имущества		дохода

*Указывается недвижимое имущество (жилые и нежилые помещения (строения), земельные участки, ценные бумаги (акции, облигации и др.), транспортные средства, приносящее доход.

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме _____ рублей, удержанные по _____ от _____ № _____ (указать наименование документа, на основании которого производится выплата алиментов)

в пользу _____ (Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание)

Прошу средства государственной социальной помощи на основании социального контракта перечислить на мой банковский счет № _____, открытый в _____ (наименование кредитного учреждения)

Предупрежден об ответственности за сокрытие доходов и предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения государственной социальной помощи на основании социального контракта. Против проверки предоставленных мной сведений и посещения семьи представителями государственного бюджетного учреждения Республики Адыгея «Комплексный центр социального обслуживания» не возражаю.

Обязуюсь в течение 14 календарных дней сообщить об изменении сведений, являвшихся основанием для назначения государственной социальной помощи, о составе семьи, доходах (моих и членов моей семьи) и принадлежащем мне и членам моей семьи имуществе на праве собственности.

Согласен(на) на обработку предоставленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении территориального органа социальной защиты населения Республики Адыгея и государственного бюджетного учреждения Республики Адыгея «Комплексный центр социального обслуживания», с целью предоставления мне государственной социальной помощи на основании социального контракта в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Согласие на обработку персональных данных членов семьи:

1. _____ (подпись)
2. _____ (подпись)
3. _____ (подпись)
4. _____ (подпись)
5. _____ (подпись)

Прилагаю к заявлению документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Дата _____

Подпись заявителя

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____ в количестве _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста

Приложение № 3
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от «15» 03 2021 г. № 57

Заключение
о выполнении мероприятий, предусмотренных программой социальной
адаптации,
за период _____ 20__

(составляется учреждением не позднее 10 числа месяца, следующего за
отчетным)

Фамилия, имя, отчество получателя государственной социальной помощи на
основании социального контракта

Номер и дата заключения социального контракта

Срок действия социального контракта:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Основное мероприятие, предусмотренное для реализации (нужное указать):

- по поиску работы;
- по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;
- по ведению личного подсобного хозяйства;
- по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление
гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации

Выполнение мероприятий, предусмотренных программой социальной
адаптации:

№ п/п	Наименование мероприятия	Сведения об исполнении мероприятия, целевом использовании средств государственной социальной помощи	Результат

Заключение (нужное отметить):

(нужное указать):

- произвести перечисление ежемесячной денежной выплаты в связи с
исполнением в истекшем месяце условий социального контракта и мероприятием
программы социальной адаптации, целевым использованием денежных средств,

выплаченных в соответствии с условиями социального контракта;

произвести перечисление ежемесячной денежной выплаты в связи с неисполнением в истекшем месяце условий социального контракта и мероприятий программы социальной адаптации по уважительным причинам;

отказать в перечислении ежемесячной денежной выплаты в связи с неисполнением программы социальной адаптации и (или) нецелевым использованием денежных средств, выплаченных в соответствии с условиями социального контракта.

Приложение: документы, обосновывающие данное заключение, - на ____ л.

Директор ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты населения»

/Филиала № ____ по

_____ району

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Приложение № 4
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от «15» 03 2021 г. № 54

Штамп учреждения

Сводный реестр
на перечисление средств государственной социальной помощи на основании
социального контракта
за период _____ 20__ г.
(предоставления учреждением в централизованную бухгалтерию)

1. Получатели ежемесячной денежной выплаты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя	Реквизиты социального контракта	Очередность месяца, за который производится выплата	Размер выплаты (руб.)
1.1. Мероприятие: поиск работы				
1.				
2.				
...				
1.2. Мероприятие: преодоление трудной жизненной ситуации				
1.				
2.				
...				

2. Оплата стоимости курса профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования:

№	Фамилия, имя,	Реквизиты	Наименование	Реквизиты	Срок	Стоимо	Размер
---	---------------	-----------	--------------	-----------	------	--------	--------

п/п	отчество получателя государственной социальной помощи	социального контракта	образовательной организации	договора на оказание услуг	обучения	стоимость курса обучения (руб.)	выплаты (руб.)
2.1. Мероприятие: поиск работы							
1.							
2.							
...							
2.2. Мероприятие: осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности							
1.							
2.							
...							
2.3. Мероприятие: ведение личного подсобного хозяйства							
1.							
						...	
2.							

3. Перечисление средств на возмещение работодателю расходов на проведение стажировки

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя государственной социальной помощи	Реквизиты социального контракта	Наименование работодателя	Реквизиты договора на проведение стажировки	Реквизиты и дата заключения трудового договора	Срок стажировки	Размер расходов работодателя на проведение стажировки (руб.)	Размер выплаты (руб.)
1.								
2.								
...								

Директор ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты населения»

/Филиала № _____ по

_____ району

«___» _____ 20___ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Отчет

гражданина, заключившего социальный контракт, о выполнении мероприятий,
предусмотренных программой социальной адаптации,
за период _____ 20__ г.

(предоставляется в учреждение ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным)

Фамилия, имя, отчество получателя государственной социальной помощи на основании социального контракта

Номер и дата заключения социального контракта

Срок действия социального контракта:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Основное мероприятие, предусмотренное для исполнения(нужное указать):

по поиску работы;

по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;

по ведению личного подсобного хозяйства;

по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации

1. Информация о выполнении мероприятий по социальной адаптации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина):

№ п/п	Выполненные мероприятия	Орган (организация), предоставившие услуги для выполнения мероприятия

2. Информация о расходовании государственной социальной помощи на основании социального контракта, полученной за отчетный период:

Полученная сумма (рублей)	Израсходовано			Не израсходовано (остаток) (рублей)
	сумма (рублей)	наименование затрат	мероприятие из программы адаптации, на выполнение которого произведены затраты	

3. Информация о выполненных мероприятиях программы социальной адаптации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина):

№ п/п	Наименование мероприятия	Информация о выполнении

4. Достигнутые в отчетном периоде результаты по выходу из трудной жизненной ситуации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина) _____

5. Дополнительная информация _____

К настоящему отчету прилагаются копии следующих документов:

(документы, подтверждающие факт выполнения мероприятий программы социальной адаптации, целевое расходование средств, полученных в качестве государственной социальной помощи, документы, подтверждающие уважительные причины неисполнения мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации)

(подпись получателя помощи, расшифровка подписи)

Отчет принял:

(фамилия, имя, отчество, должность, подпись специалиста)

Дата принятия отчета:

« ___ » _____ 20__ г.

В ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты
населения» / Филиал № _____
по _____ району

Заявление
о продлении срока действия социального контракта

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

Место жительства (регистрации) _____

Место фактического проживания _____

Номер контактного телефона _____

Прошу продлить срок действия социального контракта от _____
№ _____, заключенного на период с « ___ » _____ 20__ г.
по « ___ » _____ 20__ г., на _____ месяцев
до « ___ » _____ 20__ г., по причине

В обоснование объективности причины продления срока действия социального
контракта прилагаю документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись заявителя) (расшифровка
подписи)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял (фамилия, имя, отчество, должность) _____		
	Дата приема заявления	Количество документов	Подпись специалиста

Бизнес-план

1. Информационные данные

1.1. Фамилия, имя, отчество гражданина: _____

1.2. Образование, специальность (квалификация): _____

1.3. Вид предпринимательской деятельности: _____

1.4. Общая стоимость проекта (руб.): _____

в том числе:

вложение собственных средств: _____

средства, привлекаемые из других источников: _____

(указать источники)

1.5. Место осуществления предпринимательской деятельности:

2. Существенные условия проекта:

2.1. Полное перечисление наименований выпускаемой продукции, товаров, услуг и т.д.:

2.2. Характеристика выпускаемой продукции, товаров, услуг:

2.3. Намечаемые объемы выпуска и реализации продукции:

2.4. Время, необходимое для начала деятельности:

2.5. Требуется ли разрешение соответствующих органов (Роспотребнадзор, госпожнадзор и др.):

3. План производства и сбыта продукции, товаров и услуг

3.1. Краткое описание производственного процесса:

3.2. Условия, необходимые для реализации производства (приобретение основных средств, материальных запасов) (перечислить):

помещение, энергоносители (эл. энергия, вода, газ):

инструмент (перечислить):

сырье, материалы, покупные комплектующие изделия (перечислить):

3.3. Конкурентная способность (наличие конкурентов):

3.4. Каналы сбыта продукции, реализации услуг (магазины, розничная торговля, реализация на дому, по договорам с предприятиями и т.д.):

3.5. Реклама (необходимость, ее виды, затраты): _____

4. Обоснование стоимости проекта

4.1. Организационные затраты:

№ п/п	Наименование затрат и документов	Стоимость (руб.)
1	Регистрация в качестве ИП	
2	Лицензирование	
3	Прочие расходы	
	Итого	

4.2. Общая стоимость проекта:

№ п/п	Наименование затрат	Стоимость (руб.)	Источник финансирования
1	Аренда (помещения, гаража, автотранспортного средства и т.д.)		
2	Основные средства		
3	Материальные запасы		
4	Ремонт и монтаж		
5	Оснастка и инструмент		
6	Сырье и материалы		
	Всего затрат		

4.3. Затраты на приобретение основных средств и материальных запасов:

№ п/п	Наименование затрат	Количество	Общая стоимость (руб.)
1			
2			
3			
4			
	Итого		

5. Расчет себестоимости продукции, товаров, услуг и цена их последующей реализации.

5.1. Себестоимость месячного объема выпускаемой продукции, товаров, услуг (руб.):

№ п/п	Составляющая себестоимости	Стоимость (руб.)
1	Сырье и материалы	
2	Аренда в расчете на месяц	
3	Сумма планируемых затрат (из месячной потребности) на другие производственные нужды (электрическую	

	энергию, воду, газ, тепло, связь, транспортные расходы, коммунальные услуги, рекламу и т.д.)	
4	Другие затраты, включаемые в себестоимость	
5	Итого производственных расходов, то есть себестоимость месячного объема продукции	

6. Обоснование состоятельности проекта

6.1. Среднемесячная выручка от реализации продукции:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	Среднемесячный объем реализации продукции в натуральном выражении	
2	Планируемая цена реализации единицы продукции (руб.)	
3	Месячный валовый доход от реализации продукции (руб.), (строка 1 x строка 2)	

6.2. Среднемесячная прибыль и рентабельность производства продукции, товаров, услуг:

№ п/п	Наименование показателя	Стоимость (руб.)
1	Общий месячный валовый доход	
2	Себестоимость месячного объема всей продукции	
3	Чистый месячный доход (строка 1 минус строка 2)	
4	Рентабельность, % (строка 3 / строка 2) x 100	
5	Совокупный годовой (чистый) доход (строка 3 x 12)	

«___» _____ 20__ г.

(подпись гражданина)

(расшифровка подписи)

Заявление
о прекращении оказания государственной социальной помощи на основании
социального контракта

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

заклучивший с ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты населения» /
Филиалом № _____ по _____ району
социальный контракт от «__» _____ 20__ г. № _____,
прошу прекратить мне (моей семье) предоставление государственной социальной
помощи в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея
от 17 марта 2014 г. № 59 «О государственной социальной помощи на основании
социального контракта» и расторгнуть социальный контракт в связи с:

- изменением с _____ 20__ года места жительства (пребывания)
- моим оформлением (оформлением всех несовершеннолетних членов семьи)
на полное государственное обеспечение (нужное подчеркнуть)
- прекращением с _____ 20__ года трудового договора,
заключенного в рамках выполнения мероприятий программы социальной адаптации
- расторжением с _____ 20__ года договора об обучении,
прекращением с _____ 20__ года обучения (нужное подчеркнуть),
осуществлявшегося в рамках выполнения мероприятий программы социальной
адаптации
- прекращением с _____ 20__ года индивидуальной
предпринимательской деятельности, осуществлявшейся в рамках выполнения
мероприятий программы социальной адаптации
- прекращением с _____ 20__ года ведения личного подсобного
хозяйства, осуществлявшегося в рамках выполнения мероприятий программы
социальной адаптации
- отказываюсь от получения государственной социальной помощи;
- иное _____

(нужное отметить, заполнить)

Приложение (подтверждающие документы):

1. _____
2. _____
3. _____

- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

 Расписка-уведомление

Заявление гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял (фамилия, имя, отчество, должность) _____		
	Дата приема заявления	Количество документов	Подпись специалиста

Отчет

о выполнении мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации
(составляется учреждением не позднее 10 числа последнего месяца срока действия
социального контракта)

Фамилия, имя, отчество получателя государственной социальной помощи на
основании социального контракта

Номер и дата заключения социального контракта

Срок действия социального контракта:

с « » _____ 20 г. по « » _____ 20 г.

Основное мероприятие, предусмотренное для реализации (нужное указать)

по поиску работы;

по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;

по ведению личного подсобного хозяйства;

по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление
гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации.

Выполнение мероприятий, предусмотренных программой социальной
адаптации (нужное отметить, заполнить):

выполнены в полном объеме

не выполнены по уважительным причинам

(перечислить невыполненные мероприятия программы социальной адаптации,
указать причины неисполнения)

иное _____

(конкретизировать)

Предложения:

целесообразно продлить срок действия социального контракта на _____
месяцев, по причине

_____ ,

продление срока действия социального контракта нецелесообразно в связи
с _____

(обоснование предложения)

Директор ГКУ РА «Центр труда и
социальной защиты населения»
/Филиала № ____ по
_____ району

(подпись)

(фамилия, имя,
отчество)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Отчет

об оценке эффективности реализации социального контракта

(составляется учреждением не позднее 10 числа четвертого месяца после месяца окончания
срока действия социального контракта)

Фамилия, имя, отчество получателя государственной социальной помощи на
основании социального контракта

Номер и дата заключения социального контракта

Срок действия социального контракта:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Основное мероприятие, предусмотренное для реализации (нужное указать)

по поиску работы;

по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;

по ведению личного подсобного хозяйства;

по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление
гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации.

1. Сведения о доходах гражданина (семьи гражданина), за 3 месяца, следующих
за месяцем окончания срока действия социального контракта:

Фамилия, имя, отчество заявителя и члена его семьи	Степень родства	Основное занятие: место работы (наименование организации (ИП), юридический адрес, занимаемая должность) - для работающих, место учебы - для учащихся, иная занятость (указать род деятельности).	Вид дохода и его источник (отдельно по каждому виду дохода)	Размер дохода за 3 месяца, следующих за месяцем окончания срока действия социального контракта (руб.)
	заявитель			

2. Сравнение доходов гражданина (семьи гражданина) с доходами при подаче заявления на оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта:

Размер среднедушевого дохода семьи, исчисленный при определении права на государственную социальную помощь (руб.)	Размер среднедушевого дохода семьи, исчисленный за 3 месяца, следующих за месяцем окончания срока действия социального контракта (руб.)	Изменение: + ____ руб. (увеличение*) или - ____ руб. (уменьшение**)

* в случае увеличения среднедушевого дохода — эффективный результат

** в случае уменьшения среднедушевого дохода — неэффективный результат

4. Анализ целесообразности заключения нового социального контракта:

Директор ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты населения»

/Филиала № ____ по _____ району

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 11
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от « 15 » 03 2021 г. № 57

Акт
по результатам мониторинга условий жизни заявителя (семьи заявителя)
за период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

(составляется ежеквартально в течение 12 месяцев со дня окончания срока действия социального контракта не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным)

Фамилия, имя, отчество получателя государственной социальной помощи на основании социального контракта

_____ Номер и дата заключения социального контракта

Срок действия социального контракта:
с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Основное мероприятие, предусмотренное для реализации (нужное указать)

- по поиску работы;
 по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;
 по ведению личного подсобного хозяйства;
 по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации.

1. Результаты ежемесячного мониторинга:

Месяц, год	Дата проведения, ФИО, должность и подпись специалиста КЦСОН	Условия жизни*(1)	Занятость членов семьи*(2)	Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности*(3)	Ведение личного подсобного хозяйства*(4)	Ознакомлен (ФИО получателя государственной социальной помощи, подпись)

*(1) - место жительства, обеспеченность сезонной одеждой, обувью, продуктами питания, необходимой мебелью и бытовой техникой;

*(2) - указывается вид занятости, место работы (службы, учебы, осуществление предпринимательства, иной занятости), заполняется в первый месяц на всех членов семьи, в последующие - на членов семьи, у которых изменился характер занятости;

*(3) - заполняется для получателей государственной социальной помощи, заключивших социальный контракт по мероприятию «Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности»;

*(4) - заполняется для получателей государственной социальной помощи, заключивших социальный контракт по мероприятию «Ведение личного подсобного хозяйства».

2. Изменение денежных доходов гражданина (семьи гражданина) по истечении срока проведения мониторинга:

Размер среднедушевого дохода семьи, исчисленный при определении права на государственную социальную помощь (руб.)	Размер среднедушевого дохода семьи, исчисленный за 3 месяца, следующих за месяцем окончания срока действия социального контракта (руб.)	Изменение (показатель в столбце 1 к показателю в столбце 2): + ___ руб. (увеличение) или - ___ руб. (уменьшение)	Размер среднедушевого дохода семьи на дату составления акта, со слов (руб.)	Изменение (показатель в столбце 2 к показателю в столбце 4): + ___ руб. (увеличение) или - ___ руб. (уменьшение)
1	2	3	4	5

3. Материально-бытовое положение семьи улучшилось/ухудшилось/без изменений по сравнению с состоянием на дату окончания срока действия социального контракта:

(изложить обстоятельства, указывающие на изменение материально-бытового положения заявителя)

4. Предложение о целесообразности/нецелесообразности заключения нового социального контракта

(обоснование предложения)

Директор ГКУ РА «Центр труда и социальной защиты населения»
/Филиала № ____ по

_____ району

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

«__» _____ 20__ г.

План
ведения личного подсобного хозяйства

1. Информационные данные

1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, год рождения, адрес проживания:

1.2. Направление ведения личного подсобного хозяйства (разведение крупного и мелкого рогатого скота (указать какого), домашней птицы (указать какой), рыб, кроликов, выращивание овощей, фруктово-ягодных культур (указать каких), пчеловодство и т.д. (конкретизировать)):

1.3. Место ведения личного подсобного хозяйства:

(в случае несовпадения с адресом проживания, указать населенный пункт и расстояние от места проживания (в километрах))

1.4. Наличие условий для ведения личного подсобного хозяйства:

(наименование объекта, площадь, наличие коммуникаций и т.д.)

1.5. Описание технологии производства (производственного процесса) - способы, приемы, последовательность, операции по доведению сырья до конечного продукта с указанием сроков, переработка, хранение продукции, способы улучшения качества готовой продукции:

1.6. В рамках выбранного направления ведения личного подсобного хозяйства планируется осуществить следующие мероприятия (указать все мероприятия со сроками и примерной суммой затрат):

1.

2. _____
 3. _____
 4. _____

1.7. Затраты (руб.): _____

в том числе:

вложение собственных средств: _____

средства, привлекаемые из других источников: _____

(указать источники)

2. Затраты на развитие личного подсобного хозяйства:

№ п/п	Вид затрат	Количество с указанием единицы измерения	Стоимость одной единицы (руб.)	Общая стоимость: столбец 3 x столбец 4 (руб.)	Источник финансирования
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
...					
Итого					

3. Ожидаемые результаты, план получения прибыли:

3.1. Для направления «Растениеводство»:

№ п/п	Наименование продукции	Площадь земельного участка (га)	Урожайность (кг, тонн)	Объем продукции, подлежащей реализации (кг, тонн в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль (руб. в месяц)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
...						

Итого					
-------	--	--	--	--	--

3.2. Для направления «Животноводство»:

№ п/п	Наименование продукции	Поголовье (гол.)	Надой/привес в месяц (кг./гол.)	Объем продукции, подлежащей реализации (кг., л. в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль (руб. в месяц)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
...						
Итого						

3.3. Для направления «Птицеводство»:

№ п/п	Наименование продукции	Объем полученной продукции (кг., шт. в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль (руб. в месяц)
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
...				
Итого				

3.4. Для направления «_____»
(другое - указать)

№ п/п	Наименование продукции	Объем полученной продукции (кг., л. в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль в месяц (тыс. руб.)
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
...				

Итого			
-------	--	--	--

3.5. Планируемые каналы сбыта (магазины, розничная торговля, реализация на дому, по договорам с предприятиями и т.д.):

3.6. Потребление произведенной продукции семьей (одиноко проживающим гражданином) в месяц (указать объем):

3.7. Дополнительные пояснения (примечания, сведения, расчеты) _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись заявителя)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 13
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от «15» 03 2021 г. № 57

Справка

о заработной плате и страховых взносах в государственные внебюджетные фонды в период прохождения стажировки получателя государственной социальной помощи на основании социального контракта, предусматривающего реализацию основного мероприятия «Поиск работы»

Наименование работодателя, юридический адрес, контактный телефон

Фамилия, имя, отчество (отчество при наличии) гражданина, проходившего стажировку, дата рождения, паспортные данные

Договор, предусматривающий прохождение стажировки, от
«__» _____ 20__ г. № _____ по специальности _____.

График прохождения стажировки, предусмотренный договором:

Период прохождения стажировки (не более 3 месяцев)

№ п/п	Месяц	Начисленная заработная плата, руб.	Сумма оплаченных страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, руб.	Итого (сумма показателей по столбцам 4 и 5), руб.
1	2	3	4	5
I.				
2.				
3.				
Всего	3 месяца			

По результатам прохождения гражданином стажировки он трудоустроен на

Должность _____ на основании трудового договора от
« ____ » _____ 20 ____ г. № _____, заключенного:

на неопределенный срок;

на определенный срок, до _____

Руководитель

(подпись)

(расшифровка)

Главный бухгалтер

(подпись)

(расшифровка)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.