



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,  
УДЖӖН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНОӖЯ ДОРЪЯН  
МИНИСТЕРСТВОЛӖН  
ТШӖКТӖД

---

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,  
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РЕСПУБЛИКИ КОМИ

ПРИКАЗ

«06» 06 2018 г.

№ 845

г. Сыктывкар

**О внесении изменений в Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 14.01.2016 № 25 «Об утверждении формы социального контракта и перечня оснований продления срока предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта»**

В целях упорядочения работы по предоставлению государственной услуги по назначению и выплате государственной социальной помощи в виде пособия на основании социального контракта, приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 14.01.2016 № 25 «Об утверждении формы социального контракта и перечня оснований продления срока предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта» изменения согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования.

И.о. министра

Л.И. Мищенко

Приложение  
к Приказу Министерства  
труда, занятости и социальной защиты  
Республики Коми

«06» 06 2018 г. № 875

**Изменения,  
вносимые в Приказ Министерства труда, занятости и социальной  
защиты Республики Коми от 14.01.2016 № 25 «Об утверждении формы  
социального контракта и перечня оснований продления срока  
предоставления государственной социальной помощи на основании  
социального контракта»**

В Приказе Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 14.01.2016 № 25 «Об утверждении формы социального контракта и перечня оснований продления срока предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта»:

в Форме социального контракта (приложение 1 к Приказу):

1) в пункте 2.3 раздела 2:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«- представлять в Центр сведения о реализации мероприятий, предусмотренных программой, с приложением документов, подтверждающих целевое расходование пособия, которые предоставляются до «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (до завершения социального контракта);»;

в абзаце девятом слова «, в последний месяц действия социального контракта и» исключить;

2) приложение 1 к социальному контракту изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

3) приложение 2 к социальному контракту изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям.

Приложение 1  
к изменениям, вносимым в Приказ  
Министерства труда, занятости и  
социальной защиты Республики Коми  
от 14.01.2016 № 25 «Об утверждении формы  
социального контракта и перечня  
оснований продления срока  
предоставления государственной  
социальной помощи на основании  
социального контракта»

«Приложение 1  
к социальному контракту»

**Программа социальной адаптации**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

Сумма затрат на мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации \_\_\_\_\_ руб. ( \_\_\_\_\_ ) руб.  
\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

План мероприятий по социальной адаптации заявителя (семьи)  
на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать месяц)

№ п/п	Наименование мероприятия

Ведомства, предоставляющие помощь в реализации мероприятий.

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

План мероприятий по социальной адаптации заявителя (семьи)  
на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать месяц)

№ п/п	Наименование мероприятия


Ведомства, предоставляющие помощь в реализации мероприятий.

---



---



---

План мероприятий по социальной адаптации заявителя (семьи)  
на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать месяц)

№ п/п	Наименование мероприятия

Ведомства, предоставляющие помощь в реализации мероприятий.

---



---



---

" .

Приложение 2  
к изменениям, вносимым в Приказ  
Министерства труда, занятости и  
социальной защиты Республики Коми  
от 14.01.2016 № 25 «Об утверждении формы  
социального контракта и перечня  
оснований продления срока  
предоставления государственной  
социальной помощи на основании  
социального контракта»

«Приложение 2  
к социальному контракту»

Отчет  
о выполнении программы социальной адаптации

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать месяц)

Результат посещения семьи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заключение по проведенным мероприятиям \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сведения, подтверждающие целевое расходование пособия:

№ п/п	Наименование товара	Дата приобретения товара	Цена, руб.	Кол-во	Стоимость, руб.
Итого:		-	-		

Специалист Центра, осуществляющий сопровождение социального контракта, контроль за выполнением программы социальной адаптации и оценку его эффективности

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать месяц)

Результат посещения семьи \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Заключение по проведенным мероприятиям \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сведения, подтверждающие целевое расходование пособия:

№ п/п	Наименование товара	Дата приобретения товара	Цена, руб.	Кол-во	Стоимость, руб.
Итого:		-	-		

Специалист Центра, осуществляющий сопровождение социального контракта, контроль за выполнением программы социальной адаптации и оценку его эффективности

(подпись)

(расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать месяц)

Результат посещения семьи \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Заключение по проведенным мероприятиям \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сведения, подтверждающие целевое расходование пособия:

№ п/п	Наименование товара	Дата приобретения товара	Цена, руб.	Кол-во	Стоимость, руб.

Итого:	-	-			

Специалист Центра, осуществляющий сопровождение социального контракта, контроль за выполнением программы социальной адаптации и оценку его эффективности

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заключение о выполнении программы социальной адаптации**

---



---



---



---

**Информация о расходовании пособия:**

№ п/п	Месяц, Год	Итоговая стоимость приобретенного товара, руб.
Итого:		

---



---

Специалист Центра, осуществляющий сопровождение социального контракта, контроль за выполнением программы социальной адаптации и оценку его эффективности

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Оценка эффективности социального контракта:**

СДД при заключении социального контракта \_\_\_\_\_ руб.

СДД через три месяца после завершения срока действия социального контракта \_\_\_\_\_ руб.

Специалист Центра, осуществляющий сопровождение социального контракта, контроль за выполнением программы социальной адаптации и оценку его эффективности

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Директор Центра \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.».