



**Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края**

П Р И К А З

13 октября 2021 г.

г.Ставрополь

№ 452

Об утверждении форм документов для предоставления за счет средств бюджета Ставропольского края субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг

В целях реализации Порядка предоставления за счет средств бюджета Ставропольского края субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Ставропольского края от 26 августа 2021 г. № 434-п,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы:

1.1. Заявления о предоставлении субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

1.2. Акта предоставления социальных услуг поставщиком социальных услуг.

1.3. Справки-расчета размера запрашиваемой субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

1.4. Согласия на публикацию (размещение) на едином портале и официальном сайте министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края информации о поставщике социальных услуг.

2. Признать утратившими силу приказы министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края:

от 27 января 2016 г. № 26 «Об утверждении форм документов для осуществления компенсации поставщикам социальных услуг, предоставившим гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и включенным в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и установления сроков предоставления документов»;

от 26 июня 2017 г. № 260 «О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 января 2016 г. № 26 « Об утверждении форм документов для осуществления компенсации поставщикам социальных услуг, предоставившим гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и включенным в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и установления сроков предоставления документов».

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Немцеву Е.В.

4. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



Е.В.Мамонтова

УТВЕРЖЕНО

ва труда и
населения
края

Форма

На бланке организации

Министерство труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг

_____ (указывается полное наименование организации – поставщика социальных услуг в соответствии с уставом)

Прошу предоставить _____

(полное наименование организации – поставщика социальных услуг)

субсидию в соответствии с Порядком предоставления за счет средств бюджета Ставропольского края субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Ставропольского края от 26 августа 2021 г. № 434-п (далее – Порядок).

Сообщаю, что _____

(полное наименование организации – поставщика социальных услуг)

включена в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвует в 20__ году в выполнении государственного задания (заказа) за счет средств бюджета Ставропольского края.

На осуществление министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края и органами государственного финансового контроля Ставропольского края проверок соблюдения условий и порядка предоставления субсидии и использования ее на цель предоставления субсидии в соответствии с Порядком согласен.

Реквизиты организации:

Место нахождения:

Банковские реквизиты:

ИНН/КПП

р/сч:

БИК:

Наименование банка:

ОКВЭД:

Прилагаю документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Руководитель или иное
уполномоченное лицо
организации – поставщика
социальных услуг

(должность)_____
(подпись)_____
(Ф.И.О.)М.П.

Заявление*

(указывается полное наименование организации – поставщика социальных
услуг в соответствии с уставом)

зарегистрировано под № _____ дата _____.

(должность)_____
(подпись)_____
(Ф.И.О.)

*Заполняется специалистом министерства труда и социальной защиты населения Ставро-
польского края.

Заместитель министра

Е.В.Немцева

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

Форма

АКТ

предоставления социальных услуг поставщиком социальных услуг
от _____ 20__ года

_____ (Ф.И.О.)
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
_____ (кем, когда)

адрес: _____
_____ (край, район (город), улица, дом, квартира)
(далее – Получатель) и поставщик социальных услуг _____

_____ (полное наименование организации – поставщика социальных услуг)
(далее – Поставщик) составили настоящий акт о нижеследующем.

Поставщик за период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
оказал Получателю в срок и с надлежащим качеством следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Единица измерения	Объем оказанной услуги
1.			
2.			

Стоимость предоставленных социальных услуг в соответствии с тарифами на социальные услуги о предоставлении социальных услуг составляет _____ рублей.

С выполненными услугами и суммой в размере _____ рублей
(_____)
(сумма прописью)

Получатель согласен, претензий к объему, качеству и срокам предоставления услуг не имеет.

Получатель социальных услуг

Поставщик социальных услуг

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

20__ г.

20__ г.

Заместитель министра

Е.В.Немцева

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

Форма

СПРАВКА-РАСЧЕТ

размера запрашиваемой субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг _____

(наименование организации – поставщика социальных услуг)

№ п/п	Ф.И.О. получателя социальных услуг	Адрес (место жительства), контактный телефон получателя социальных услуг	Дата оформления и номер индивидуальной программы	Дата заключения и номер договора о предоставлении социальных услуг	Стоимость предоставленных социальных услуг в соответствии с тарифами на социальные услуги, рублей	Фактически оплачено получателем социальных услуг в соответствии с договором, рублей	Размер субсидии на компенсацию затрат организации – поставщика социальных услуг, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

1	2	3	4	5	6	7	8
3.							
	Итого	x	x	x			

Руководитель _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

Отметка уполномоченного органа о приеме справ-
 ки-расчета к рассмотрению

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Справка-расчет проверена,
 замечаний нет / справка-расчет возвращена на дора-
 ботку и устранение ошибок (нужное подчеркнуть)

_____ 20__ года

М.П.

Исполнитель,
 телефон
 дата

Заместитель министра

Е.В.Немцева

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

Форма

СОГЛАСИЕ

на публикацию (размещение) на едином портале и официальном сайте министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края информации о поставщике социальных услуг

Настоящим даю согласие на публикацию (размещение) на едином портале и официальном сайте министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края информации о _____

_____ (полное наименование организации – поставщика социальных услуг)

получателя субсидии на компенсацию затрат поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг в Ставропольском крае, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), и предоставивших гражданам социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

_____ 20__ г.

Руководитель или иное
уполномоченное лицо организации –
поставщика социальных услуг

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Заместитель министра

Е.В.Немцева