



**ДЕПАРТАМЕНТ СЕМЬИ,  
СОЦИАЛЬНОЙ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ  
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

---

**П Р И К А З**

15.03.2021 № 112

---

г. Брянск

Об утверждении отдельных форм документов, необходимых для оказания малоимущим гражданам государственной социальной помощи на основании социального контракта

В соответствии с пунктом 43 Положения о размерах, условиях и порядке назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам в Брянской области, утвержденного постановлением Правительства Брянской области от 10 октября 2016 года № 521-п (в редакции постановления Правительства Брянской области от 11 марта 2021 года № 72-п)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить форму заявления об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно приложению № 1.
2. Утвердить форму анкеты о семейном и материально-бытовом положении согласно приложению № 2.
3. Утвердить форму акта материально-бытового обследования условий проживания малоимущей семьи (гражданина) согласно приложению № 3.
4. Утвердить форму контрольного акта материально-бытового обследования условий проживания малоимущей семьи (гражданина) согласно приложению № 4.
5. Утвердить форму уведомления о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно приложению № 5.
6. Утвердить форму уведомления об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно приложению № 6.

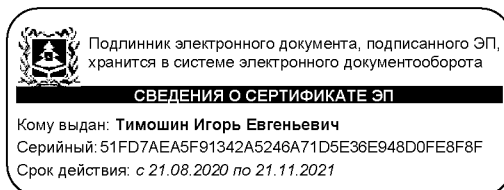
7. Отделу социальной помощи и реабилитации (Язвенко Е.А.) для руководства в работе довести приказ до комплексных центров социального обслуживания населения.

8. Опубликовать приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru).

9. Приказ вступает в силу после его официального опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области Лужецкую Л.М.

Директор департамента



Тимошин И.Е.

Директору комплексного центра  
социального обслуживания  
населения \_\_\_\_\_ района  
от гр. \_\_\_\_\_  
адрес регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заявление  
об оказании государственной социальной помощи  
на основании социального контракта**

Прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную  
помощь на основании социального контракта на  
\_\_\_\_\_ и перечислить её на  
счет \_\_\_\_\_.

<b>1. Персональные сведения</b>		
<b>1.1. Персональные сведения заявителя</b>		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(СНИЛС)	(ИНН)	(Номер телефона)
(Тип документа)		
(Серия)	(Номер)	(Дата выдачи)
(Кем выдан)		(Код подразделения)
(Адрес регистрации по паспорту)		
(Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации)		
<b>1.2. Сведения о супруге</b>		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(СНИЛС)	(ИНН)	(Номер телефона)

Оригинал в электронном виде в формате MS Word, подписанная ЭП, хранится в базе данных организации.

(Тип документа)		
(Серия)	(Номер)	(Дата выдачи)
(Адрес регистрации по паспорту)		
(Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации)		
<b>1.3. Сведения о несовершеннолетних детях</b>		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(СНИЛС)		
(Тип документа)		
(Серия)	(Номер)	(Дата выдачи)
(Тип документа)		
(Серия)		(Номер)
(Адрес регистрации по паспорту)		
(Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации)		
<b>1.4. Сведения о малолетних детях</b>		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(Дата рождения)	(СНИЛС)	
(Номер записи акта о рождении)		(Дата выдачи)
(Орган ЗАГС, составивший запись)		
<b>2. Суммарный доход заявителя (семьи заявителя) за три последних календарных месяца</b>		
(Сумма в рублях, с приложением подтверждающих документов)		
<b>3. Направление мероприятий программы социальной адаптации</b>		
1. поиск работы; 2. осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности; 3. ведение личного подсобного хозяйства; 4. содействие преодолению гражданином трудной жизненной ситуации.		
Необходимость в прохождении дополнительного обучения		
<input type="radio"/> Да		<input type="radio"/> Нет

Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение социального контракта:

1. \_\_\_\_\_ (подпись)
2. \_\_\_\_\_ (подпись)
3. \_\_\_\_\_ (подпись)
4. \_\_\_\_\_ (подпись)

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Против проверки представленных мной сведений и посещения семьи не возражаю.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Принято документов \_\_\_\_\_ Принял \_\_\_\_\_ (подпись)

Перечень принятых документов прилагается.

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_ года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных оператору – \_\_\_\_\_ (наименование учреждения) расположенному по адресу: \_\_\_\_\_

**Цель обработки персональных данных:**

Предоставление мер социальной поддержки в соответствии с законодательством РФ и Брянской области.

**Персональные данные:**

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства, паспортные данные, телефон, реквизиты банковского счета, сведения о праве на социальные льготы, СНИЛС,

**Перечень действий:** Оператор вправе осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные любым способом с использованием средств автоматизации, а так же без таковых.

**Так же я подтверждаю своё согласие на передачу моих персональных данных**, указанных выше: должностным лицам территориальных Отделений ПФР, кредитные учреждения, отделение ФГУП «Почта России», учреждений медико-социальной экспертизы, организациям образования, здравоохранения, службы занятости населения, органам местного самоуправления, комиссиям по делам несовершеннолетних, общественным и иным заинтересованным организациям для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Я утверждаю, что мне разъяснены цели обработки моих персональных данных и ознакомлен с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Все перечисленные выше персональные данные предоставлены мною Оператору лично.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на срок хранения моего личного дела.

**Порядок отзыва согласия:** заявление может быть отозвано мною на основании моего письменного заявления или заявления моих законных представителей.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Расписка-уведомление, выдаваемая учреждением гражданам при приеме документов на оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта

Заявление гражданина \_\_\_\_\_  
и прилагаемые документы для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта \_\_\_\_\_  
приняты учреждением \_\_\_\_\_ района.

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., регистрационный № \_\_\_\_\_  
(время)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. и подпись сотрудника, принявшего заявление)

Директор департамента



Тимошин И.Е.

Анкета о семейном и материально-бытовом положении

Сведения обо мне и членах семьи, зарегистрированных со мной по одному адресу:					
ФИО	Год рождения	Родственные отношения (по отношению к заявителю)	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник и т.п.)	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время, причины увольнения для неработающих	Образование для лиц старше 15 лет
Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу (супруг/супруга, несовершеннолетние дети):					

В таблице следует указать запрашиваемые данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью:					
п/п	ФИО	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.)		
		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, денежное довольствие)			
		Государственные пенсии			
		ЕДВ			



		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д. <u>нужное подчеркнуть</u> )				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.)				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.)				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.)				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному листу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ в пользу \_\_\_\_\_

(указывается ФИО лица, в пользу которого производится удержание)

**Жилищно-бытовые условия семьи:**

жилая площадь: \_\_\_\_\_ кв. м; форма собственности: \_\_\_\_\_;

Оригинал в электронном виде в формате MS Word, подписанная ЭП, хранится в базе данных организации.

число комнат \_\_\_\_\_.

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п., в нормальном состоянии, ветхий, аварийный - подчеркнуть)

Благоустройство жилища (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д. - подчеркнуть)

**Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам семьи на праве собственности:**

Вид имущества	Адрес местонахождения (для автомобиля: марка, срок эксплуатации и год приобретения)	ФИО собственника (принадлежность)

**Сведения о наличии земельного участка, скота, птицы и т.п., ведении ЛПХ:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Состояние здоровья членов семьи (хорошее, плохое, очень плохое, инвалид):**

Заявитель \_\_\_\_\_

Супруг (супруга) \_\_\_\_\_

Дети \_\_\_\_\_

Другие совместно проживающие родственники \_\_\_\_\_

**Характеристика семьи (гражданина), отношения с членами семьи**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Наличие/отсутствие судимости у членов семьи (гражданина)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Сложности в семье, проблемы, беспокойства, трудности**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Наличие/отсутствие у членов семьи (гражданина) задолженности по налогам и сборам, микрозаймам, кредитным договорам, исполнительному производств**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Возможности (трудовой потенциал), желания семьи (гражданина), направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя)**

Оригинал в электронном виде в формате MS Word, подписанная ЭП, хранится в базе данных организации.

Исходящий номер документа сгенерирован автоматически при печати и хранится в соответствующей записи базы данных.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Расчет**

Общая сумма дохода семьи за 3 месяца	Общая сумма дохода семьи за 1 месяц	Прожиточный минимум семьи в месяц заполнения

**Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на условия выполнения социального контракта в течение 2 недель со дня их наступления, в частности в течение 3 рабочих дней о досрочном прекращении выполнения мероприятий программы социальной адаптации, трудовой деятельности, предпринимательской деятельности и ведения личного подсобного хозяйства в период действия социального контракта.**

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (подпись)

ФИО, должность специалиста, вносящего сведения по результатам собеседования:

---

Директор департамента



Тимошин И.Е.

**Акт**  
материально-бытового обследования условий проживания малоимущей семьи  
(гражданина)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Дата проведения обследования: \_\_\_\_\_

Комиссия в составе: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ провела обследование материально-бытового положения семьи (одиноко проживающего гражданина) \_\_\_\_\_ по месту жительства (месту пребывания) \_\_\_\_\_

Фактически проживают: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО членов семьи полностью, дата рождения)

Характеристика обследуемого жилья: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (форма собственности или использования, количество комнат, степень

\_\_\_\_\_ благоустроенности, визуальная оценка санитарного состояния,

\_\_\_\_\_ другие характеристики для предоставления государственной социальной помощи)

Наличие предметов мебели и бытовой техники, их состояние \_\_\_\_\_

Наличие земельного участка, скота, птицы и т.п., ведение ЛПХ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Заключение членов комиссии о нуждаемости семьи или одиноко проживающего гражданина \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

Подпись

Расшифровка подписи

Директор департамента



Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Кому выдан: **Тимошин Игорь Евгеньевич**

Серийный: 51FD7AEA5F91342A5246A71D5E36E948D0FE8F8F

Срок действия: с 21.08.2020 по 21.11.2021

Тимошин И.Е.

---

Оригинал в электронном виде в формате MS Word, подписанная ЭП, хранится в базе данных организации.

Исходящий номер документа сгенерирован автоматически при печати и хранится в соответствующей записи базы данных.

Контрольный акт  
материально-бытового обследования условий проживания малоимущей  
семьи (гражданина)

(Ф.И.О. гражданина, которому назначена государственная социальная помощь на  
основании социального контракта)

Срок действия социального контракта: с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Дата проведения обследования «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Обследование материально-бытовых условий проведено по адресу  
фактического проживания \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

(адрес)

Визуально проверено выполнение за период с \_\_\_\_\_ 20\_\_  
года по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года мероприятий программы социальной  
адаптации, являющейся неотъемлемой частью социального контракта  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Наименование мероприятия (необходимые действия)	Исполните ли	Срок исполнения	Отметка об исполнении	Примечан ия

К контрольному акту прилагаются копии следующих документов,  
фото, видеосъемка (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_.

Заключение по результатам обследования:

---

---

---

---

---



**Уведомление**  
**о назначении государственной социальной помощи на основании**  
**социального контракта**

ГБУ (ГАУ) КЦСОН \_\_\_\_\_ района уведомляет Вас о том, что на основании поданного заявления об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и прилагаемых к нему документов, проведенного расчета по определению Вашего среднедушевого дохода (Вашей семьи), Вы (Ваша семья) признаны малоимущим (-ей) и имеет(е) право на предоставление государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Приглашаем Вас в максимально оперативные сроки посетить ГБУ (ГАУ) КЦСОН \_\_\_\_\_ района с целью оформления необходимых документов, в том числе разработки проекта программы социальной адаптации и социального контракта.

Окончательное решение о заключении социального контракта будет принято межведомственной комиссией по рассмотрению вопросов, связанных с предоставлением государственной социальной помощи на основании социального контракта.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директор ГБУ (ГАУ) КЦСОН

\_\_\_\_\_ района

подпись

ФИО

Директор департамента



Тимошин И.Е.



**Уведомление**  
об отказе в назначении государственной социальной помощи на  
основании социального контракта

ГБУ (ГАУ) КЦСОН \_\_\_\_\_ района уведомляет Вас о том, что на основании поданного заявления об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и прилагаемых к нему документов Вам отказано в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта по причине (нужное подчеркнуть):

среднедушевой доход превышает величину прожиточного минимума, установленного в Брянской области для соответствующих социально-демографических групп населения, и Вы (Ваша семья) не относитесь к категории малоимущих;

представления неполного пакета требуемых документов  
выявления факта представления недостоверной информации о составе семьи, доходах (нужное подчеркнуть).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

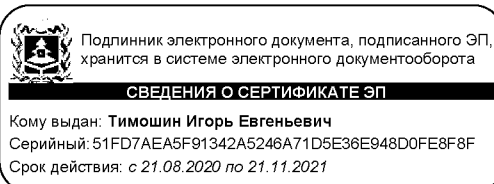
Директор ГБУ (ГАУ) КЦСОН

\_\_\_\_\_ района

подпись

ФИО

Директор департамента



Тимошин И.Е.