



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

24.01.2022

№ 40

г. Новосибирск

Об утверждении форм документов, связанных с ведением
реестра поставщиков социальных услуг

В целях формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг в соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 20.10.2014 № 420-п «Об утверждении Порядка формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) форму заявления о включении в реестр поставщиков социальных услуг;
 - 2) форму выписки из реестра поставщиков социальных услуг.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра труда и социального развития Новосибирской области Москалеву Е.М.

Министр

Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда и
социального развития
Новосибирской области
от 24.01.2022 № 40

Форма

В министерство труда и социального
развития Новосибирской области

от _____

Заявление о включении в реестр поставщиков социальных услуг

Прошу включить _____
(полное наименование поставщика социальных услуг)
в реестр поставщиков социальных услуг.

Сокращенное наименование поставщика социальных услуг (при наличии)	
Дата государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющихся поставщиками социальных услуг	
Организационно-правовая форма (для юридических лиц)	
Адрес:	
место нахождения поставщика социальных услуг (фактический адрес)	
место оказания социальных услуг	
Контактный телефон, адрес электронной почты поставщика социальных услуг	
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) руководителя юридического лица, являющегося поставщиком социальных услуг	
Информация о лицензиях, имеющихся у поставщика социальных услуг (при наличии)	

Перечень предоставляемых социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг:	
стационарная форма	
полустационарная форма	
предоставление социальных услуг на дому	
Тарифы на предоставляемые социальные услуги по формам социального обслуживания и видам социальных услуг	
Информация об общем количестве мест, предназначенных для предоставления социальных услуг, о наличии свободных мест, в том числе по формам социального обслуживания	
Информация об условиях предоставления социальных услуг	
Информация о результатах проведенных проверок	
Информация об опыте работы поставщика социальных услуг за последние 5 лет	
Предельный объем оказания государственной услуги в социальной сфере с указанием распределения такого объема по структурным подразделениям юридического лица*	
Объем оказания государственной услуги в социальной сфере, в отношении которого заключен договор с получателем социального сертификата *	

*заполняется в случае, если поставщик социальных услуг является исполнителем государственной услуги в социальной сфере в соответствии с Федеральным законом от 13.07.2020 № 189 «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере».

Приложение: копии учредительных документов;
иные документы, представляемые поставщиком социальных услуг по собственной инициативе.

Поставщик социальных услуг _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

МП

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от 24.01.2022 № 40

Форма

Выписка из реестра поставщиков социальных услуг

№ реестровой записи поставщика*	Полное наименование поставщика социальных услуг	Сокращенное наименование поставщика социальных услуг (при наличии)	Организационно-правовая форма поставщика социальных услуг (для юр. лиц)	Информация о включении поставщика в реестр поставщиков социальных услуг				Реквизиты юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющегося поставщиком социальных услуг		Информация о лицензиях, имеющихся у поставщика социальных услуг (при необходимости)	Контактная информация о поставщике социальных услуг				Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя поставщика социальных услуг	Сведения о формах социального обслуживания	Перечень предоставляемых социальных услуг	Информация о местах, предназначенных для предоставления социальных услуг	
				дата включения в реестр	статус регистрационного номера учетной записи	дата исключения поставщика социальных услуг	основание для исключения поставщика социальных услуг из реестра	дата государственной регистрации	ОГРН юридического лица (ЕГРЮЛ), индивидуального предпринимателя (ЕГРИП) / идентификационный номер налогоплательщика		место нахождения поставщика социальных услуг	место предоставления социальных услуг	Телефон	Адрес электронной почты, адрес сайта				по формам социального обслуживания / по видам социальных услуг	общее количество мест

Руководитель структурного подразделения
уполномоченного органа

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ (подпись)

Руководитель уполномоченного органа

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ (подпись)