



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

13 апреля 2014 года

№ 46-п

г. Омск

О реализации постановления Правительства Омской области  
от 19 ноября 2014 года № 276-п

В целях реализации абзаца третьего подпункта 2 пункта 3 Порядка взимания платы за предоставление социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 19 ноября 2014 года № 276-п, приказываю:

Утвердить форму заявления о безналичном перечислении денежных средств на расчетный счет поставщика социальных услуг согласно приложению к настоящему приказу.

Первый заместитель Министра

С.В. Добрых

Приложение  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 13 апреля 2017 года № 46-п

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного государственного

\_\_\_\_\_

учреждения Омской области, находящегося в ведении

\_\_\_\_\_

Министерства труда и социального развития Омской  
области)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о безналичном перечислении денежных средств на расчетный счет  
поставщика социальных услуг

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства, места пребывания, контактный телефон)

|  |  |                |  |
|--|--|----------------|--|
| Наименование основного документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи    |  |
| Серия и номер документа                                    |  | Дата рождения  |  |
| Кем выдан  |  | Место рождения |  |

Сведения о представителе (в случае предоставления заявления указанным лицом):

|   |  |
|---|--|
| Фамилия, имя, отчество<br><br>(Наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя в соответствии с законодательством Российской Федерации) |  |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| Адрес места жительства<br><br>(адрес места нахождения<br>организации)   |  |
| Наименование, номер (серия)<br>документа, удостоверяющего<br>личность, сведения о выдавшей его<br>организации и дата выдачи<br><br>(Наименование, номер документа,<br>подтверждающего полномочия, а<br>также сведения о выдавшей его<br>организации и дата выдачи, срок<br>действия полномочий<br>(при наличии) |  |

прошу с " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. перечислять в счет установленной платы  
 за стационарное социальное обслуживание в \_\_\_\_\_  
 (полное наименование организации)

\_\_\_\_\_ (социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме)

меры социальной поддержки в денежном выражении, назначенные в  
 соответствии с \_\_\_\_\_  
 (указать реквизиты и названия нормативных правовых актов,

\_\_\_\_\_ в соответствии с которыми назначены меры социальной поддержки)

\_\_\_\_\_ в размере 75%.

Сообщаю реквизиты счета организации социального обслуживания,  
 предоставляющей социальные услуги в стационарной форме социального  
 обслуживания, для перечисления указанной части мер социальной поддержки:

№ счета \_\_\_\_\_  
 в филиале № \_\_\_\_\_ отделения банка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации)

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя)

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(линия отреза)

### Расписка

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

приняты заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ .

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Тел.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_