



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

ПРИКАЗ

от 1 сентября 2023 г.

№ 1186

г. Чита

**О реализации некоторых постановлений Правительства
Забайкальского края в сфере предоставления субсидий из бюджета
Забайкальского края**

Во исполнение пунктов 8.1, 14 Порядка предоставления субсидий общественным объединениям и организациям инвалидов на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 8 июля 2014 года № 391, пунктов 9.1, 14 Порядка предоставления субсидий из бюджета Забайкальского края специализированным службам по вопросам похоронного дела на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 26 мая 2017 года № 208, пунктов 9.1, 15 Порядка предоставления субсидий из бюджета Забайкальского края региональным (краевым) организациям (отделениям) общероссийских общественных организаций инвалидов и организациям инвалидов в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 11 августа 2017 года № 333, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые формы:

1.1. заявки общественного объединения (организации инвалидов) о заключении соглашения на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию (приложение № 1);

1.2. заявки общественного объединения (организации инвалидов) на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию (приложение № 2);

1.3. заявления специализированной службы по вопросам похоронного дела о заключении соглашения на предоставление субсидии из бюджета

Забайкальского края на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших (приложение №3);

1.4. заявки специализированной службы по вопросам похоронного дела на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших (приложение № 4);

1.5. заявки-обоснования региональной (краевой) организации (отделения) общероссийской общественной организации инвалидов (организации инвалидов) на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края (приложение №5);

1.6. сведений региональной (краевой) организации (отделения) общероссийской общественной организаций инвалидов (организации инвалидов) о планируемом распределении субсидии из бюджета Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края по направлениям расходов (приложение № 6);

1.7. заявки региональной (краевой) организации (отделения) общероссийской общественной организации инвалидов (организации инвалидов) на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края (приложение № 7).

2. Установить следующие сроки предоставления:

2.1. в срок до 20 января текущего финансового года:

- заявки общественного объединения (организации инвалидов) о заключении соглашения на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию (приложение № 1);

- заявления специализированной службы по вопросам похоронного дела о заключении соглашения на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших (приложение №3);

- заявки-обоснования региональной (краевой) организации (отделения) общероссийской общественной организации инвалидов (организации инвалидов) на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края (приложение №5);

- сведений региональной (краевой) организации (отделения) общероссийской общественной организаций инвалидов (организации инвалидов) о планируемом распределении субсидии из бюджета Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение

мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края по направлениям расходов (приложение № 6);

2.2. в срок до 2 числа текущего месяца:

- заявки общественного объединения (организации инвалидов) на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию (приложение № 2);

- заявки региональной (краевой) организации (отделения) общероссийской общественной организации инвалидов (организации инвалидов) на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края (приложение № 7);

2.3. заявки специализированной службы по вопросам похоронного дела на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших (приложение № 4) не позднее 6 месяцев со дня погребения отдельных категорий умерших.

3. Разместить (опубликовать) настоящий приказ на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края» (<http://право.зabayкальскийкрай.рф>), на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края (<https://www.минсоц.зabayкальскийкрай.рф>).

И.о.министра



Е.В.Нижегородцева



УТВЕРЖДЕНА
 приказом Министерства труда и
 социальной защиты
 Забайкальского края
 от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

Заявка о заключении соглашения на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию

(наименование общественного объединения (организации инвалидов))

ходатайствует о заключении соглашения на предоставление субсидии на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию на срок с _____ года по _____ года.

С Порядком предоставления субсидий общественным объединениям и организациям инвалидов на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию, утвержденным постановлением Правительства Забайкальского края от 8 июля 2014 года № 391 ознакомлены и согласны.

Достоверность представленных сведений гарантируем.

Приложение:

1. копии договоров на поставку электрической и тепловой энергии на текущий финансовый год;
2. документы, подтверждающие, что среднесписочная численность инвалидов среди работников организации инвалидов составляет не менее 50 процентов, а их доля в фонде оплаты труда - не менее 25 процентов;
3. иные документы

Юридический адрес: _____

Руководитель _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Контактный телефон: _____

М.П.

(при наличии)

Приложение № 2



УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства труда и

социальной защиты

Забайкальского края

от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

Заявка на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение части затрат за потребленную электрическую и тепловую энергию

(наименование общественного объединения (организации инвалидов))

ходатайствует о предоставлении субсидии в размере 50% на оплату электрической и тепловой энергии за _____ 20____ года в сумме _____ (месяц).
(сумма в рублях)

Копии счетов-фактур прилагаются:

Реквизиты счета-фактуры		Вид предоставленной услуги (энергия/теплоэнергия)	Сумма, в рублях	Период, за который предоставлена услуга
№	дата			
1	2	3	4	5
...				
...				
...				
ИТОГО				

Достоверность представленных сведений гарантируем.

Руководитель

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

(при наличии)

Приложение № 3



УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства труда и
социальной защиты
Забайкальского края
от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

**Заявление о заключении соглашения на предоставление субсидии из
бюджета Забайкальского края на возмещение стоимости услуг по
погребению отдельных категорий умерших**

_____ (наименование специализированной службы по вопросам похоронного дела)

ходатайствует о заключении соглашения на предоставление субсидии на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших.

С Порядком предоставления субсидий из бюджета Забайкальского края специализированным службам по вопросам похоронного дела на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших, утвержденным постановлением Правительства Забайкальского края от 26 мая 2017 года № 208, ознакомлены и согласны.

Достоверность представленных сведений гарантируем.

Приложение:

1. документ органа местного самоуправления, подтверждающий определение специализированной службы по вопросам похоронного дела;
2. иные документы

Юридический адрес: _____

Руководитель _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Контактный телефон: _____

М.П.

(при наличии)

Приложение № 4



УТВЕРЖДЕНА
 приказом Министерства труда и
 социальной защиты
 Забайкальского края
 от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

Заявка на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших

(наименование специализированной службы по вопросам похоронного дела)

ходатайствует о предоставлении субсидии на возмещение стоимости услуг по погребению отдельных категорий умерших за _____ 20 ____ года в сумме _____ рублей: _____ (месяц)
 (сумма в рублях)

№п/п	Категория погребенных лиц	Стоимость услуг по погребению (1 чел.)	Количество погребенных тел (чел.)	Сумма (руб.)
1	2	3	4	5
1	личность умерших не установлена органами внутренних дел в определенные законодательством Российской Федерации сроки			
2	рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности			
3	умершие не подлежали обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являлись пенсионерами			
	Итого	х		

Приложение

1. справка о смерти установленного образца формы № 33 (кроме случая рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности);

2. счет-фактура с указанием стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню;
3. акт выполненных работ;
4. иные документы

Достоверность представленных сведений гарантируем.

Руководитель

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

(при наличии)

Приложение № 5



УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства труда и
социальной защиты
Забайкальского края

от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

Заявка-обоснование на предоставление субсидии из бюджета
Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение
мероприятий в рамках отдельных государственных программ
Забайкальского края

(наименование региональной (краевой) организации (отделения)

общероссийской общественной организации инвалидов или организации инвалидов)

ходатайствует о предоставлении субсидии в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий по реабилитации, абилитации и социальной интеграции инвалидов, обеспечения доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения в рамках государственной программы Забайкальского края

(указывается название программы)

С Порядком предоставления субсидий из бюджета Забайкальского края региональным (краевым) организациям (отделениям) общероссийских общественных организаций инвалидов и организациям инвалидов в целях финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках отдельных государственных программ Забайкальского края, утвержденным постановлением Правительства Забайкальского края от 11 августа 2017 года № 333 ознакомлены и согласны.

Достоверность представленных сведений гарантируем.

Приложение:

1. документы, подтверждающие, что среднесписочная численность инвалидов среди работников организации инвалидов составляет не менее 50 процентов, а их доля в фонде оплаты труда - не менее 25 процентов;
2. иные документы

Юридический адрес: _____

Руководитель _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Контактный телефон: _____

М.П.

(при наличии)

Приложение № 6



УТВЕРЖДЕНА
 Приказом Министерства труда и
 социальной защиты
 Забайкальского края
 от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

Сведения о планируемом распределении субсидии из бюджета
 Забайкальского края в целях финансового обеспечения затрат на проведение
 мероприятий в рамках отдельных государственных программ
 Забайкальского края по направлениям расходов

(указывается название программы)

(наименование региональной (краевой) организации (отделения)
 общероссийской общественной организации инвалидов или организации инвалидов)

на _____ ГОД.

N п/п	Наименование расходов	Количество человек	Сумма на одного человека	ИТОГО	Дата проведения мероприятия
1	2	3	4	5	6
Мероприятие N 1 «наименование»					
1					
2					
X	X	X	X		
Мероприятие N 2 «наименование»					
1					
2					
X	X	X	X		
X	ВСЕГО (сумма по всем мероприятиям)	X	X		

Достоверность представленных сведений подтверждаем:

Руководитель

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.
(при наличии)

Приложение № 7



УТВЕРЖДЕНА
 Приказом Министерства труда и
 социальной защиты
 Забайкальского края
 от 1 сентября 2023 г. № 1186

ФОРМА

Заявка на предоставление субсидии из бюджета Забайкальского края в целях
 финансового обеспечения затрат на проведение мероприятий в рамках
 отдельных государственных программ Забайкальского края

_____ (указывается название программы)

_____ (наименование региональной (краевой) организации (отделения)
 общероссийской общественной организации инвалидов или организации инвалидов)

на _____ в Сумме _____
 (период) (сумма в рублях)

№п/п	Наименование мероприятия	Сумма, рублей
	1	2
1		
	Итого по мероприятию	
2		
	Итого по мероприятию	
	ВСЕГО:	

Достоверность представленных сведений подтверждаем:

Руководитель

_____ (подпись)

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

Главный бухгалтер

_____ (подпись)

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

М.П.
 (при наличии)