



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
ЭМЕК ВЕ ИЧТИМАЙЙ КЪОРУВ НАЗИРЛИГИ

П Р И К А З

от 27.07. 2021 года № 387

г. Симферополь

Об утверждении форм документов, необходимых для определения объема и предоставления субсидий из бюджета Республики Крым некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в целях компенсации поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Республики Крым, но не участвуют в выполнении государственного задания

В соответствии с постановлением Совета министров Республики Крым от 2 июля 2021 года № 386 «Об утверждении Порядка определения объема и предоставления субсидий из бюджета Республики Крым некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в целях компенсации поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Республики Крым, но не участвуют в выполнении государственного задания», Положением о Министерстве труда и социальной защиты Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 147,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы документов:
 - 1.1 заявки на участие в отборе (приложение 1);
 - 1.2 списка получателей социальных услуг (приложение 2);
 - 1.3 акта о предоставлении социальных услуг (приложение 3);
 - 1.4 справки-расчета на предоставление субсидии (приложение 4);
 - 1.5 заявления о предоставлении субсидии (приложение 5).
2. Управлению социального обслуживания и развития негосударственного сектора в сфере предоставления социальных услуг (Данилова Н.В.) обеспечить:
 - 2.1. Публикацию настоящего приказа на официальном сайте

Министерства труда и социальной защиты Республики Крым в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не позднее следующего дня с момента принятия.

2.2. Направление копии настоящего приказа:

- в прокуратуру Республики Крым в срок до 3 рабочих дней со дня принятия;

- в Аппарат Совета министров Республики Крым в течение 2 дней со дня подписания.

2.3. Информирование правового управления об исполнении п.п. 2.1, 2.2 настоящего приказа одновременно с направлением копии приказа в Аппарат Совета министров Республики Крым.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной защиты Республики Крым Теряева М.А.

**Заместитель Председателя
Совета министров Республики Крым –
министр труда и социальной защиты
Республики Крым**



Е. Романовская

Приложение 1
к приказу Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 27.07. 2021 года № 387

Исх. № _____ от _____ 202__ года

**Министерство труда и социальной
защиты Республики Крым**

295011, г. Симферополь, ул. Крылова, 7

от _____

(участник отбора)

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ОТБОРЕ

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета Республики Крым некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в целях компенсации поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Республики Крым, но не участвуют в выполнении государственного задания, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 2 июля 2021 года № 386 (далее – Порядок, субсидия соответственно), прошу предоставить субсидию за период _____ в сумме _____ руб. _____ коп.

Сведения об участнике отбора:	
1. Полное наименование	
2. Местонахождение	
3. Почтовый адрес	
4. Адрес электронной почты	
5. Телефон, факс	
6. ОГРН (ОГРНИП)	
7. ИНН	
8. КПП	

9. Банковские реквизиты:	
наименование банка	
расчетный счет	
корреспондирующий счет	
ИНН/КПП банка	
БИК	
10. Номер реестровой записи в реестре поставщиков социальных услуг Республики Крым	

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящей заявке на участие в отборе и прилагаемых к ней документах, подтверждаю.

Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений и документов предупреждены.

Подтверждаю, что по состоянию на «___» _____ 202__ года*

(наименование участника отбора)

не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю отсутствие просроченной задолженности у

(наименование участника отбора)

по возврату в бюджет Республики Крым субсидий и (или) компенсаций, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Республикой Крым, из бюджета которой предоставляется субсидия, по состоянию на «___» _____ 202__ года*.

Подтверждаю, что _____

(наименование участника отбора)

не является:

- иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых

операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов по состоянию на «__» _____ 202__ года*;

- получателем средств из бюджета Республики Крым на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в пункте 1.4 раздела 1 Порядка, по состоянию на «__» _____ 202__ года*.

Подтверждаю, что по состоянию на «__» _____ 202__ года*

(наименование участника отбора)

в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере участника отбора.

Подтверждаю, что по состоянию на «__» _____ 202__ года** у _____

(наименование участника отбора)

неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Требования, установленные пунктом 2.2 раздела 2 Порядка, соблюдены. Все условия, необходимые для предоставления субсидии, выполнены.

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящей заявке и прилагаемых к ней документах, подтверждаю.

Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений и документов предупрежден.

Даю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о _____,

(наименование участника отбора)

иной информации о _____, связанной с отбором

(наименование участника отбора)

участников отбора на получение субсидии.

К настоящей заявке на участие в отборе приложены следующие документы:

- 1) _____ на ___ л. в ___ экз.;
- 2) _____ на ___ л. в ___ экз.
- 3) _____ на ___ л. в ___ экз.;
- 4) _____ на ___ л. в ___ экз.;
- 5) _____ на ___ л. в ___ экз.

Участник отбора***

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Документы сдал «__» _____ 202__ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

Документы
принял

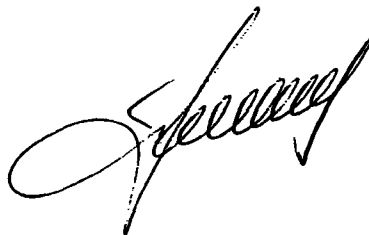
_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«__» _____ 202__ года

Заместитель министра



М. Теряев

* - информация указывается по состоянию на 1-е число месяца, предшествующего месяцу подачи настоящей заявки на участие в отборе;

** - информация указывается по состоянию на дату не ранее 30 календарных дней до даты подачи настоящей заявки на участие в отборе.

*** - руководитель участника отбора.

Приложение 2
к приказу Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 27.07 2021 года № 387

СПИСОК ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

за период с _____ по _____ 202__ года

(наименование участника отбора)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя социальной услуги	Паспортные данные	Адрес места жительства	Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг (дата, номер)	Реквизиты индивидуальной программы (дата выдачи, номер)	Наименование социальной услуги	Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой (ед.)	Объем социальной услуги, фактически предоставленный (ед.)	Сумма платы за предоставленную социальную услугу (руб.)

Участник отбора*

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Главный бухгалтер
участника отбора
(при наличии)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заместитель министра



М. Терьев

* - руководитель участника отбора.

Приложение 3
к приказу Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 27.07. 2021 года № 387

АКТ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

от _____ 202__ года

(Ф.И.О. получателя социальных услуг, законного представителя)

адрес: _____
(район (город), улица, дом, квартира)

(далее – получатель) и поставщик социальных услуг _____
(наименование поставщика социальных услуг)

(далее - поставщик) составили настоящий акт о нижеследующем:
поставщик за период с _____ 202__ года по _____ 202__ года
оказал получателю в срок и с надлежащим качеством в соответствии
с индивидуальной программой предоставления социальных услуг
от _____ 202__ года № _____ и на основании договора
о предоставлении социальных услуг от _____ 202__ года
№ _____ социальные услуги в объеме:

№№ п/п	Наименование услуги	Количество оказанных услуг	Стоимость одной услуги, руб.	Стоимость оказанных услуг, руб.
1				
2				
...				

Общая стоимость предоставленных социальных услуг составляет
_____ рублей.

В соответствии с договором о предоставлении социальных услуг
от _____ 202__ года № _____ размер платы за оказанные
социальные услуги составляет _____ рублей.

Получатель социальных услуг претензий к объему, качеству и срокам
предоставления социальных услуг (имеет / не имеет).

(нужное подчеркнуть)

Получатель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Поставщик* _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Заместитель министра



М. Теряев

* - руководитель участника отбора.

Приложение 4

к приказу Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 27.07. 2021 года № 387

СПРАВКА-РАСЧЕТ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СУБСИДИИ

за период с _____ по _____ 202__ года

(наименование участника отбора)

№ п/п	Наименование социальной услуги	Тариф (руб.)	Объём социальных услуг, предусмотренный индивидуальной программой (ед.)	Стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя их объема, предусмотренного индивидуальной программой (руб.)	Объём социальных услуг, фактически предоставленных получателям (ед.)	Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных услуг (руб.)	Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей услуг (руб.)	Расчетный размер субсидии * (руб.)	Размер субсидии к выплате (руб.)
1	2	3	4	гр. 5=гр. 3 x гр. 4	6	гр. 7=гр. 3 x гр. 6	8	9	10

Участник отбора**

М.П. (при наличии)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

участника отбора

(при наличии)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Заместитель министра



М. Теряев

* В случае если гр. 6 <= гр. 4, то размер компенсации рассчитывается по формуле: гр. 9 = гр. 7 - гр. 8.

** - руководитель участника отбора.

Приложение 5
к приказу Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 27.07. 2021 года № 387

Исх. № _____ от _____ 202__ года

**Министерство труда и социальной
защиты Республики Крым**
295011, г. Симферополь, ул. Крылова, 7

от _____

(Получатель субсидии)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СУБСИДИИ

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета Республики Крым некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в целях компенсации поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Республики Крым, но не участвуют в выполнении государственного задания, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 2 июля 2021 года № 386 (далее – Порядок, субсидия соответственно), прошу предоставить субсидию по результатам рассмотрения заявочной документации и проведения отбора на основании приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от _____ 202__ года № _____ в сумме _____ руб. _____ коп.

Подтверждаю, что по состоянию на «___» _____ 202__ года*

(наименование Получателя субсидии)

не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю отсутствие просроченной задолженности у

(наименование Получателя субсидии)

по возврату в бюджет Республики Крым субсидий и (или) компенсаций, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Республикой Крым, из бюджета которой предоставляется субсидия, по состоянию на «___» _____ 202__ года*.

Подтверждаю, что _____

(наименование Получателя субсидии)

не является:

- иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов по состоянию на «___» _____ 202__ года*;

- получателем средств из бюджета Республики Крым на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в пункте 1.4 раздела 1 Порядка, по состоянию на «___» _____ 202__ года*.

Подтверждаю, что по состоянию на «___» _____ 202__ года*

(наименование Получателя субсидии)

в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере участника отбора.

Подтверждаю, что по состоянию на «___» _____ 202__ года* у _____

(наименование Получателя субсидии)

неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Требования, установленные пунктом 2.2 раздела 2 Порядка, соблюдены.

Все условия, необходимые для предоставления субсидии, выполнены.

В случае нарушения _____ условий,

(наименование Получателя субсидии)

целей и порядка предоставления субсидий, установленных Порядком, приказами Министерства труда и социальной защиты Республики Крым (далее - Министерство) и другими нормативными правовыми актами; непредставления установленной соглашением о предоставлении субсидии (далее - соглашение) отчетности; нарушения _____

(наименование Получателя субсидии)

условий, установленных при предоставлении субсидий, выявленного по фактам проверок, проведенных Министерством и органом государственного финансового контроля; нарушения обязательств, предусмотренных Порядком и соглашением, в части достижения значений результатов предоставления субсидий обязуемся возвратить полученную субсидию (части субсидии) на счет Министерства в срок не позднее 30 календарных дней с даты получения _____ требования о возврате субсидии

(наименование Получателя субсидии)

(части субсидии).

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаю.

Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений и документов предупрежден.

К настоящему заявлению приложены следующие документы:

- 1) _____ на ____ л. в ____ экз.;
- 2) _____ на ____ л. в ____ экз.
- 3) _____ на ____ л. в ____ экз.;
- 4) _____ на ____ л. в ____ экз.;

Получатель
субсидии** _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Документы сдал «__» ____ 202__ года _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Документы
принял _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

«__» _____ 202__ года

Заместитель министра



М. Теряев

* - на 1-е число месяца, в котором Министерство и Получатель субсидии заключают соглашение;

** - руководитель участника отбора