|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | В Министерство социального благополучия и семейной политики Камчатского края  Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, д. 118 | | | | |
| « |  | | | » |  |  |  | | | г. | | | | | | |
|  | день | | |  | месяц |  | год | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявка на участие в отборе получателей субсидии  на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданами социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на | | | | | | | | |  | | | | год | | | |
| от | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (полное наименование участника отбора) | | | | | | | | | | | | | |
| Размер денежных средств, заявленный участником отбора на возмещение затрат при получении у него гражданами социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг (далее – индивидуальные программы) по всем формам социального обслуживания, рублей | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | , в том числе |
| (цифрами, прописью) | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| по формам социального обслуживания: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| форма социального обслуживания\* | | | | | | | | | | | количество граждан, получающих социальные услуги (человек) | | | | сумма  (рублей) | |
| на дому | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| полустационарная форма | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| стационарная форма | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| \* заполняется в случае предоставления социальных услуг в указанной форме социального обслуживания | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес местонахождения участника отбора: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Организационно-правовая форма участника отбора: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата регистрации: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основной государственный регистрационный номер: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код по общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код(ы) по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование основного вида деятельности: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код причины постановки на учет (КПП): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер расчетного счета: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Полное наименование банка (кредитного учреждения, в котором открыт расчетный счет): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Банковский идентификационный код (БИК): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер корреспондентского счета: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес (место нахождения) постоянно действующего органа: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес(а) оказания социальных услуг: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (заполняется в случае предоставления социальных услуг в стационарной и(или) полустационарной форме социального обслуживания) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес официального сайта участника отбора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| https:// | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование должности руководителя: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, телефон для связи: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) главного бухгалтера, телефон для связи: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу принять документы на участие в отборе на право получения субсидии на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданами социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг.  С Порядком предоставления субсидии на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданами социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Камчатского края от 19.07.2022 № 377-П (далее – Порядок), ознакомлен и согласен. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| подпись | | | | | | | |  | | | | | | (расшифровка подписи) | | |
| Подтверждаю, что заявленное количество граждан, находящихся на социальном обслуживании:  обеспечено численностью специалистов, необходимой для оказания социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами. Специалисты осуществляют свою деятельность на профессиональной основе. Квалификация специалистов соответствует квалификационным требованиям, предъявляемым к таким должностям в соответствующей форме социального обслуживания;  соответствует площади помещений, в которых предоставляются социальные услуги в соответствии с индивидуальными программами в стационарной и (или) полустационарной форме социального обслуживания. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| подпись | | | | | | | |  | | | | | | (расшифровка подписи) | | |
| Даю согласие на осуществление проверки Министерством социального благополучия и семейной политики Камчатского края соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органами государственного финансового контроля соблюдения получателем субсидии порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со статьями 2681 и 2692 Бюджетного кодекса Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| подпись | | | | | | | |  | | | | | | (расшифровка подписи) | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| При предоставлении социальных услуг обеспечиваю соблюдение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| подпись | | | | | | | |  | | | | | | (расшифровка подписи) | | |
| К заявке прилагаю следующие документы: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | копии документов, подтверждающих полномочия представителя участника отбора (при подаче заявки представителем) на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | копию устава (со всеми изменениями) участника отбора (если участником отбора является юридическое лицо) на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | копии лицензий на осуществление лицензируемых видов деятельности (при осуществлении лицензируемых видов деятельности) на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | справку о соответствии участника отбора требованиям, установленным частью 10 Порядка, на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | справку о численности работников, участвующих в предоставлении социальных услуг, количестве мест, предназначенных для предоставления социальных услуг, и материально-техническом оснащении, на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | копии договоров о предоставлении социальных услуг на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | копии индивидуальных программ предоставления социальных услуг на листах; | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | смету расходов в отношении затрат участника отбора, связанных с предоставлением социальных услуг получателям социальных услуг, заявляемых для получения субсидии на очередной финансовый год, на листах. | | | | | | | | | | | | | | |
| Достоверность сведений, указанных в заявке и представленных документах, подтверждаю. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| подпись | | | | | | | |  | | | | | | (расшифровка подписи) | | |
| Даю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации об участнике отбора. На обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| подпись | | | | | | | |  | | | | | | (расшифровка подписи) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Справка о соответствии участника отбора требованиям,  предъявляемым к участникам отбора | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Я, | |  | | | | | | | | | | |
|  | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя участника отбора) | | | | | | | | | | |
| настоящей справкой подтверждаю, что | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | (наименование участника отбора) | | | |
|  | | | | | | | | | | | | (далее – участник отбора) |
| по состоянию на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (первое число месяца начала проведения отбора) соответствует требованиям, предъявляемым к участникам отбора, установленным частью 10 Порядка предоставления субсидии на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданами социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Камчатского края от 19.07.2022 № 377-П (далее – Порядок), а именно:  1) участник отбора – юридическое лицо не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации – если участник отбора юридическое лицо, а участник отбора индивидуальный предприниматель не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;  2) в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере участника отбора, являющегося юридическим лицом, об индивидуальном предпринимателе, являющимся участником отбора;  3) участник 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;  4) участник отбора не получает средства из краевого бюджета на основании иных нормативных правовых актов на цели, установленные частью 2 Порядка;  5) участник отбора не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к распространению оружия массового уничтожения;  6) участник отбора включен в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края;  7) участник отбора осуществляет один из видов экономической деятельности согласно Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности ОК 029-2014, включенных в класс:  а) 87 «Деятельность по уходу с обеспечением проживания»;  б) 88 «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания»;  8) участник отбора имеет официальный сайт поставщика социальных услуг (общедоступный информационный ресурс) в сети «Интернет», содержащий информацию о его деятельности в соответствии со статьей 13 Закона № 442-ФЗ. | | | | | | | | | | | | |
| Также подтверждаю, что участник отбора имеет финансовые, материально-технические, кадровые и информационные ресурсы, необходимые для достижения целей предоставления субсидии, в том числе наличие необходимой численности сотрудников и основного персонала, непосредственно связанного с предоставлением соответствующих видов социальных услуг получателям социальных услуг, наличие оборудования для оснащения помещений в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания, а также для обеспечения питания и охраны здоровья получателей социальных услуг, обеспечения безопасности объектов. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель участника отбора | | | | | | |  | | |  |  | |
|  | | | | | | | (подпись) | | |  | (расшифровка подписи) | |
| « |  | | » |  |  |  | | г. |  | | | |
|  | день | |  | месяц |  | год | |  | печать (при наличии) | | | |

Смета расходов в отношении затрат участника отбора, связанных с предоставлением социальных услуг получателям социальных услуг, заявляемых для получения субсидии на очередной финансовый год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование направления затрат | Заявлено на \_\_\_\_ год  (рублей) |

| 1 | | 2 | | | | | | | | | | 3 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Заработная плата | | | | | | | | | |  |
|  | | Командировочные расходы | | | | | | | | | |  |
|  | | Начисления на выплаты по оплате труда | | | | | | | | | |  |
|  | | Услуги связи | | | | | | | | | |  |
|  | | Транспортные услуги | | | | | | | | | |  |
|  | | Коммунальные услуги | | | | | | | | | |  |
|  | | Арендная плата за пользование имуществом | | | | | | | | | |  |
|  | | Работы, услуги по содержанию имущества | | | | | | | | | |  |
|  | | Прочие работы, услуги | | | | | | | | | |  |
|  | | Страхование | | | | | | | | | |  |
|  | | Оплата проезда в отпуск | | | | | | | | | |  |
|  | | Налоги, пошлины и сборы | | | | | | | | | |  |
|  | | Амортизация основных средств | | | | | | | | | |  |
|  | | Амортизация нематериальных активов | | | | | | | | | |  |
|  | | Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях | | | | | | | | | |  |
|  | | Увеличение стоимости продуктов питания | | | | | | | | | |  |
|  | | Увеличение стоимости горюче-смазочных материалов | | | | | | | | | |  |
|  | | Увеличение стоимости мягкого инвентаря | | | | | | | | | |  |
|  | | Увеличение стоимости материальных запасов | | | | | | | | | |  |
| Итого: | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель участника отбора | | | | | | |  | | |  |  | |
|  | | | | | | | (подпись) | | |  | (расшифровка подписи) | |
| « |  | | » |  |  |  | | г. |  | | | |
|  | день | |  | месяц |  | год | |  | печать (при наличии) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | В Министерство социального благополучия и семейной политики Камчатского края | | | | | | |
| « |  | | » |  | |  |  | | | г. | | | | | | | | |
|  | день | |  | месяц | |  | год | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявление  о предоставлении субсидии на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, связанных с предоставлением гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| по соглашению о предоставлении субсидии от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| от | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (полное наименование получателя субсидии) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОГРН (ОГРНИП) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ИНН | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| КПП | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| адрес местонахождения | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| почтовый адрес | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| адрес электронной почты | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| телефон | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В соответствии с частью 30 Порядка предоставления субсидии на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданами социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Камчатского края от 19.07.2022 № 377-П, прошу выплатить | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование получателя субсидии в дательном падеже) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| субсидию в размере | | | | |  | | | | | | | | | | | | рублей, | |
|  | | | | | (цифрами, прописью) | | | | | | | | | | | |  | |
| за социальные услуги, предоставленные получателям социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | в |  | | , |
| (форма социального обслуживания – на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме) | | | | | | | | | | | | | | |  | (месяц, год предоставления услуг) | |  |
| согласно документам, прилагаемым к настоящему заявлению.  Перечисление денежных средств прошу осуществить по реквизитам, указанным в соглашении о предоставлении субсидии.  Достоверность и полноту сообщенных сведений подтверждаю.  Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений предупрежден.  Даю согласие на осуществление проверки Министерством социального благополучия и семейной политики Камчатского края соблюдения порядка и условий предоставления субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверки органами государственного финансового контроля соблюдения получателем субсидии порядка и условий предоставления субсидии в соответствии со статьями 2681 и 2692 Бюджетного кодекса Российской Федерации.  Прилагаю к заявлению следующие документы, подтверждающие размер запрошенной субсидии:   * 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель получателя субсидии | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | (подпись) | | | | |  | (расшифровка подписи) | | | | |
| « |  | | » |  | |  |  | | | г. |  | | | | | | | |
|  | день | |  | месяц | |  | год | | |  | печать (при наличии) | | | | | | | |

Справка-расчет размера стоимости социальных услуг, предоставленных получателем субсидии в расчетном периоде

|  |  |
| --- | --- |
| Получатель субсидии: |  |
| Форма социального обслуживания: |  |
| Расчетный период: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Социальные услуги | Объем фактически предоставленных услуг по каждой социальной услуге (ед.) | Тариф на единицу социальной услуги (руб.)[[1]](#footnote-1) | Стоимость предоставленных социальных услуг в соответствии с утвержденными тарифами (руб.) | Размер фактических затрат на предоставление социальных услуг (руб.)[[2]](#footnote-2) | Размер платы получателей социальных услуг за предоставленные социальные услуги (руб.) | Размер субсидии, запрошенный получателем субсидии (руб.) |

| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, Имя, Отчество | | *Фамилия Имя Отчество* | | | | | |
| Паспортные данные | | *паспорт гражданина РФ, серия, номер, когда и кем выдан* | | | | | |
| Адрес места жительства | | *город, улица, номер дома и квартиры (при наличии)* | | | | | |
| Договор о предоставлении социальных услуг | | *дата заключения, номер, срок действия* | | | | | |
| Индивидуальная программа предоставления социальных услуг | | *дата выдачи, номер, срок действия* | | | | | |
| Основание предоставления социальных услуг бесплатно | |  | | | | | |
| Социально-бытовые услуги | |  |  |  |  |  |  |
| *код услуги* | *наименование социальной услуги* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-медицинские услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-психологические услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-педагогические услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-трудовые услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-правовые услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итог по получателю социальных услуг | |  | Х |  |  |  |  |
| 2. | Фамилия, Имя, Отчество | |  | | | | | |
| Паспортные данные | |  | | | | | |
| Адрес места жительства | |  | | | | | |
| Договор о предоставлении социальных услуг | |  | | | | | |
| Индивидуальная программа предоставления социальных услуг | |  | | | | | |
| Основание предоставления социальных услуг бесплатно | |  | | | | | |
| Социально-бытовые услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-медицинские услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-психологические услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-педагогические услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-трудовые услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-правовые услуги | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итог по получателю социальных услуг | |  | Х |  |  |  |  |
| Общий итог | | |  | Х |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| Руководитель получателя субсидии | | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | | | (подпись) | | |  | (расшифровка подписи) |
| « |  | » |  |  |  | | г. |  | | |
|  | день |  | месяц |  | год | |  | печать (при наличии) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Акт об оказании социальных услуг | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | « |  | | » |  | |  |  | г. | |
| (населенный пункт) | | | | |  |  | (день | |  | месяц | |  | год) |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (полное наименование поставщика социальных услуг) | | | | | | | | | | | | | | | |
| именуемый в дальнейшем Поставщиком, в лице | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя Поставщика)  действующего на основании | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| (основание правомочия: устав, доверенность, другое) | | | | | | | | | | | | | | | |
| с одной стороны, и | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя социальных услуг) | | | | | | | | | | | | | | | |
| именуемый в дальнейшем Получателем, | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Получателя) | | | | | | | | | | | | | | | |
| проживающий по адресу: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (адрес места жительства Получателя) | | | | | | | | | | | | | | | |
| в лице | |  | | | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Получателя) | | | | | | | | | | | | | | | |
| действующего на основании | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (основание правомочия) | | | | | | | | | | | | | | | |
| проживающего по адресу: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (адрес места жительства законного представителя Получателя) | | | | | | | | | | | | | | | |
| с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, во исполнение Договора о предоставлении социальных услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ составили настоящий Акт о нижеследующем:  1. За период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Поставщиком предоставлены Получателю в форме социального обслуживания | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| (форма социального обслуживания – на дому, полустационарная форма, стационарная форма) | | | | | | | | | | | | | | | |
| социальные услуги: | | | | | | | | | | | | | | | |
| N  п/п | Наименование  социальной  услуги | | Объем  социальной услуги,  предусмотренный  индивидуальной  программой  (ед.) | Объем социальной  услуги, фактически  предоставленный  (ед.) | | | | Тариф  (руб.) | | | Размер платы за  предоставленную  социальную услугу  (руб.) | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | | 3 | 4 | | | 5 | | | 6 |
| 1. |  | | |  |  | | |  | | |  |
| 2. |  | | |  |  | | |  | | |  |
| 3. |  | | |  |  | | |  | | |  |
| … |  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | Итого | | |  |  | | |  | | |  |
| 2. Претензии к объему, качеству и срокам оказания социальных услуг Получатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (не имеет, имеет – описание замечаний) | | | | | | | | | | | |
| 3. Общая стоимость предоставленных социальных услуг составляет: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (сумма цифрами и прописью, рублей) | | | | | | | | | | | |
| Среднедушевой доход Получателя в месяц составляет: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (сумма цифрами и прописью, рублей) | | | | | | | | | | | |
| Размер платы Получателя за предоставленные социальные услуги, составляющий 50% разницы между величиной среднедушевого дохода Получателя и предельной величиной среднедушевого дохода (в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания) или 75% среднедушевого дохода Получателя (в стационарной форме социального обслуживания): | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (сумма цифрами и прописью, рублей) | | | | | | | | | | | |
| 4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для Поставщика и Получателя.  5. Подписи Сторон: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Поставщик | | | | | |  | Получатель | | | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | |
| (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | | |  | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |
| печать (при наличии) | | | | | |  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Справка-расчет  размера среднедушевого дохода получателя социальных услуг и размера платы за предоставленные социальные услуги в расчетном периоде | | | | | | |
| с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (ФИО получателя социальных услуг) | | | | | | |
| Форма социального обслуживания: | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| Сведения о получателе социальных услуг и членах семьи получателя социальных услуг[[3]](#footnote-3): | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество | Год, число, месяц рождения члена семьи | Степень родства | Виды доходов, полученных в денежной форме, в соответствии с пунктом 5 постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно» | | Сумма дохода за последние 12 календар-ных месяцев, руб. | Примечание (наименование, номер, дата документа, подтверждающего доход) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Совокупный доход семьи | | | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| С пунктом 5 постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно» ознакомлен(а), иных доходов не имею.  Достоверность представленных сведений подтверждаю.  Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений. | | | |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Среднедушевой доход (СД)[[4]](#footnote-4) | | | |  | | | |
|  | | | | (ФИО получателя социальных услуг) | | | |
| составил |  | | | | | | руб./чел. |
|  | (сумма цифрами и прописью) | | | | | |  |
| Расчет СД:  СД = СДС : ЧС : 12, где:  СДС – совокупный доход семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления о предоставлении социальных услуг, согласно представленным справкам, руб.;  ЧС – число членов семьи, чел.;  12 – количество месяцев. | | | | | | | |
| Величина прожиточного минимума по соответствующей основной социально-демографической группе населения на 20\_\_\_\_\_ г. составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. | | | | | | | |
| Размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания составляет 2,0 величины прожиточного минимума. | | | | | | | |
| Наличие удостоверения ветерана Великой Отечественной войны № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Расчет составил | |  | | | | | |
|  | | (ФИО, должность специалиста, полное наименование поставщика социальных услуг) | | | | | |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | | |  | |  |  | |
|  | | | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |

1. В графе 4 указываются размеры тарифов на социальные услуги, утвержденные в порядке, установленном постановлением Правительства Камчатского края от 12.12.2014 № 517-П  
   «О Порядке утверждения тарифов на социальные услуги в Камчатском крае». [↑](#footnote-ref-1)
2. В графе 6 указываются размеры фактических затрат получателя субсидии на предоставление в расчетном периоде оказанных социальных услуг. [↑](#footnote-ref-2)
3. Члены семьи получателя социальных услуг указываются при предоставлении социальных услуг в полустационарной и надомной формах социального обслуживания лицам, не отнесенным к категориям граждан, которым социальные услуги предоставляются бесплатно. [↑](#footnote-ref-3)
4. Среднедушевой доход семьи не рассчитывается при предоставлении социальных услуг получателям социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания. [↑](#footnote-ref-4)