



**МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**
(Министерство социального благополучия)

ПРИКАЗ

22.07.2022 № 577-п

г. Петропавловск-Камчатский

О порядке реализации постановления Правительства Камчатского края от 19.07.2022 № 377-П «Об утверждении 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»

В целях реализации постановления Правительства Камчатского края от 19.07.2022 № 377-П «Об утверждении 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму:

1) заявки 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, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) справки о соответствии участника отбора требованиям, предъявляемым к участникам отбора, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) сметы расходов в отношении затрат участника отбора, связанных с предоставлением социальных услуг получателям социальных услуг, заявляемых для получения субсидии на очередной финансовый год, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) заявления о предоставлении субсидии на возмещение затрат поставщикам социальных услуг, связанных с предоставлением гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальными программами предоставления социальных услуг, согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) справки-расчета размера стоимости социальных услуг, предоставленных получателем субсидии в расчетном периоде, согласно приложению 5 к настоящему приказу;

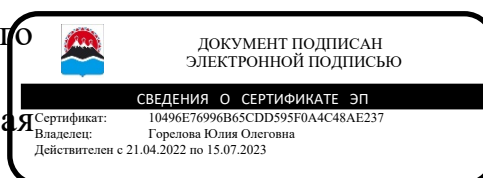
6) акта об оказании социальных услуг, согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) справки-расчета размера среднедушевого дохода получателя социальных услуг и размера платы за предоставленные социальные услуги в расчетном периоде, согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) заключения о наличии оснований для предоставления или отказа в предоставлении субсидии, согласно приложению 8 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

И.о. Министра социального
благополучия и семейной
политики Камчатского края



Ю.О. Горелова

Приложение 1 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

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)

Приложение 2 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

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)

Приложение 3 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

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
1.	Заработная плата	
2.	Командировочные расходы	
3.	Начисления на выплаты по оплате труда	
4.	Услуги связи	
5.	Транспортные услуги	
6.	Коммунальные услуги	
7.	Арендная плата за пользование имуществом	
8.	Работы, услуги по содержанию имущества	
9.	Прочие работы, услуги	
10.	Страхование	
11.	Оплата проезда в отпуск	
12.	Налоги, пошлины и сборы	
13.	Амортизация основных средств	
14.	Амортизация нематериальных активов	
15.	Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях	
16.	Увеличение стоимости продуктов питания	
17.	Увеличение стоимости горюче-смазочных материалов	

1	2	3
18.	Увеличение стоимости мягкого инвентаря	
19.	Увеличение стоимости материальных запасов	
Итого:		

Руководитель участника отбора

(подпись)

(расшифровка подписи)

$$\ll \quad \gg \quad \Gamma.$$

день

месяц

ГОД

печать (при наличии)

« _____ » _____ Г.
 день месяц год

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. №

(полное наименование получателя субсидии)

ОГРН (ОГРНИП)

ИИИ

КПІІ

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)

Приложение 5 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

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	Стоимость предоставленных социальных услуг в соответствии с утвержденными тарифами (руб.)	Размер фактических затрат на предоставление социальных услуг (руб.) 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	<i>Фамилия Имя Отчество</i>					
	Паспортные данные	<i>паспорт гражданина РФ, серия, номер, когда и кем выдан</i>					
	Адрес места жительства	<i>город, улица, номер дома и квартиры (при наличии)</i>					
	Договор о предоставлении социальных услуг	<i>дата заключения, номер, срок действия</i>					
	Индивидуальная программа предоставления социальных услуг	<i>дата выдачи, номер, срок действия</i>					
	Основание предоставления социальных услуг бесплатно						

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».

² В графе 6 указываются размеры фактических затрат получателя субсидии на предоставление в расчетном периоде оказанных социальных услуг.

1	2		3	4	5	6	7	8
	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							

1	2	3	4	5	6	7	8
	жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов						
	Итог по получателю социальных услуг		X				
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						

1	2	3	4	5	6	7	8
	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		X				
Общий итог			X				

Руководитель получателя субсидии

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ Г.
 день месяц год

печать (при наличии)

Приложение 6 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

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 полномочия: 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)

Приложение 7 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

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 услуг³:

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 о 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.

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.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Среднедушевой доход (СД)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)

⁴ Среднедушевой доход семьи не рассчитывается при предоставлении социальных услуг получателям социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

Приложение 8 к приказу Министерства
социального благополучия и семейной
политики Камчатского края от
22.07.2022 № 577-п

Краевое государственное казенное
учреждение «Камчатский ресурсный
центр системы социальной защиты
населения»
(на бланке)

Заключение о наличии оснований
для предоставления или отказа в предоставлении субсидии
получателю субсидии _____

за _____ 20__ года

в форме социального обслуживания _____

(на дому, полустационарная, стационарная)

Краевое государственное казенное учреждение «Камчатский ресурсный центр системы социальной защиты населения» рассмотрело заявление и документы для предоставления субсидии, представленные указанным получателем субсидии на соответствие требованиям 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).

Результаты рассмотрения представлены в таблице:

Условия предоставления субсидии	Соответствует / не соответствует	Примечание
1	2	3
Получатель субсидии включен в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края		
С получателем субсидии заключено соглашение о предоставлении субсидии		

1	2	3
Получателем субсидии представлен полный комплект документов, установленный частью 30 Порядка		
Представленные получателем субсидии документы соответствуют требованиям части 12 Порядка		
Получатели социальных услуг включены в регистр получателей социальных услуг в Камчатском крае		
Отсутствуют факты недостоверности представленной получателем субсидии информации, в том числе:		
Акты об оказании социальных услуг соответствуют индивидуальным программам предоставления социальных услуг и договорам о предоставлении социальных услуг, в том числе по формам социального обслуживания		
Расчеты, представленные получателем субсидии, корректны и соответствуют Порядку		

Заключение:

☐

Нет оснований для отказа в предоставлении субсидии в размере всего
 _____ (_____) рублей.
 (сумма прописью)

☐

Имеются основания для отказа в предоставлении субсидии:

пункт _____ части 34 Порядка, в связи с _____

Директор

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ Г.

 день месяц год