|  |
| --- |
|  |
| Приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 09.08.2022 N 60-НПА(ред. от 12.10.2022)"Об установлении форм документов в целях заключения соглашений о предоставления субсидий из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому" |
| Документ предоставлен [**КонсультантПлюсwww.consultant.ru**](https://www.consultant.ru)Дата сохранения: 10.12.2022  |

ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

ПРИКАЗ

от 9 августа 2022 г. N 60-НПА

Об установлении форм документов в целях заключения

соглашений о предоставлении субсидий из областного бюджета

социально ориентированным некоммерческим организациям

на финансовое обеспечение оказания социальных услуг

гражданам в форме социального обслуживания на дому

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства социальной политики Калининградской областиот 12.10.2022 N 72-НПА) |  |

В соответствии с подпунктами 1, 2 пункта 31 порядка предоставления субсидий из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому, установленного постановлением Правительства Калининградской области от 22 мая 2018 года N 289,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить формы:

1) [заявления](#P55) о заключении соглашения о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому согласно приложению N 1;

2) [плановой справки-расчета](#P162) размера субсидии на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому согласно приложению N 2.

2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

3. Приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Министр социальной политики

Калининградской области

А.В. Майстер

Приложение N 1

к Приказу Министерства

социальной политики

Калининградской области

от 9 августа 2022 г. N 60-НПА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства социальной политики Калининградской областиот 12.10.2022 N 72-НПА) |  |

ФОРМА

 Областное государственное казенное

 учреждение Калининградской области

 "Центр социальной поддержки

 населения"

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование некоммерческой

 организации)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о заключении соглашения о предоставлении субсидии на финансовое

 обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального

 обслуживания на дому

 В соответствии с порядком предоставления субсидий из областного бюджета

социально ориентированным некоммерческим организациям на финансовое

обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального

обслуживания на дому, установленным постановлением Правительства

Калининградской области от 22 мая 2018 года N 289 (далее - порядок), на

основании уведомления о признании организации прошедшей отбор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (номер и дата уведомления)

прошу заключить на 202\_\_ год соглашение о предоставлении из областного

бюджета субсидии на финансовое обеспечение оказания социальных услуг

гражданам в форме социального обслуживания на дому с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование некоммерческой организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - некоммерческая организация).

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование некоммерческой организации |  |
| Местонахождение некоммерческой организации |  |
| Адрес некоммерческой организации |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, контактный телефон |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) главного бухгалтера, контактный телефон |  |
| ОКВЭДОГРН (ОГРНИП)ИННКППОКТМООКАТО |  |
| Банковские реквизиты |  |

 Плановое количество получателей услуг на 202\_\_ год составляет:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

 (указывается по каждому муниципальному образованию отдельно, если

 организация оказывает услуги в нескольких муниципальных образованиях)

 Подтверждаю, что некоммерческая организация соответствует требованиям,

установленным пунктом 13 порядка.

 Приложение к заявлению:

 1. Плановая справка-расчет размера субсидии на \_\_\_\_ л.;

 2. Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц на \_\_\_

л. (представляется по инициативе некоммерческой организации);

 3. Справка налогового органа об отсутствии у некоммерческой организации

неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов,

пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с

законодательством Российской Федерации о налогах и сборах на \_\_\_\_ л.

(представляется по инициативе некоммерческой организации).

 Всего на \_\_\_\_\_\_ листах в \_\_\_\_\_\_ экз.

 Об ответственности за предоставление недостоверных сведений и

документов предупрежден.

 Достоверность сведений и прилагаемых к нему документов подтверждаю.

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" даю согласие на автоматизированную, а также без

использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а

именно совершение действий со сведениями, представленными мной в целях

получения субсидии.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " | " | 20 |  | года |  |  |  |
| МП (при наличии) | (должность лица, уполномоченного на подписание заявления, подпись заявителя) | (Ф.И.О. заявителя) |
| N |  |  |
|  | рег. номер заявления |
|  | Принял документы |
| Дата | Подпись специалиста |
|  |  |

Министр социальной политики

Калининградской области

А.В. Майстер

Приложение N 2

к Приказу Министерства

социальной политики

Калининградской области

от 9 августа 2022 г. N 60-НПА

ФОРМА

 ПЛАНОВАЯ СПРАВКА-РАСЧЕТ

 размера субсидии на финансовое обеспечение оказания социальных услуг

 гражданам в форме социального обслуживания на дому

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать период (месяц, квартал, год)

 Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Степень индивидуальной потребности в постороннем уходе | Кол-во услуг в соответствии со стандартом | Стоимость 1 услуги (тариф) в месяц (руб.) | Количество получателей социальных услуг | Сумма, планируемая к оплате за предоставленные социальные услуги получателем услуги в месяц (руб.) | Всего к возмещению в месяц (руб.) | Планируемый период оказания услуг, кол-во месяцев | Расчетный размер субсидии на год (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Руководитель некоммерческой организации

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

 Главный бухгалтер некоммерческой организации (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Министр социальной политики

Калининградской области

А.В. Майстер