|  |
| --- |
|  |
| Приказ минтуризма Ставропольского края от 27.09.2022 N 149/од "Об утверждении форм документов, предъявляемых исполнителем государственной услуги в сфере туризма в целях заключения соглашения о возмещении затрат, связанных с оказанием государственной услуги в сфере туризма в соответствии с социальным сертификатом" |
| Документ предоставлен [**КонсультантПлюс  www.consultant.ru**](https://www.consultant.ru)  Дата сохранения: 10.11.2022 |

МИНИСТЕРСТВО ТУРИЗМА И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ КУРОРТОВ

СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 27 сентября 2022 г. N 149/од

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕМ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ В СФЕРЕ ТУРИЗМА В ЦЕЛЯХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

СОГЛАШЕНИЯ О ВОЗМЕЩЕНИИ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ В СФЕРЕ ТУРИЗМА В СООТВЕТСТВИИ

С СОЦИАЛЬНЫМ СЕРТИФИКАТОМ

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=EAE642B10CB81D1B3562A9BF13656A67EE9E4D9BBFB0AFD0AAC4E0B394007A49DF9CD9AA3AFD9B3DC6815C0206J0qEH) от 13 июля 2020 года N 189-ФЗ "О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. форму [заявки](#P42) на заключение соглашения о возмещении затрат, связанных с оказанием государственной услуги в сфере туризма в соответствии с социальным сертификатом;

1.2. форму [отчета](#P154) о произведенных затратах в рамках оказания государственной услуги в сфере туризма в соответствии с социальным сертификатом;

1.3. форму [перечня](#P222) предъявленных получателю субсидии социальных сертификатов.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Министр

А.М.СЫСОЕВ

Приложение 1

к приказу

министерства туризма

и оздоровительных курортов

Ставропольского края

от 27.09.2022 N 149/од

Форма

В министерство туризма

и оздоровительных курортов

Ставропольского края

ЗАЯВКА

на заключение соглашения о возмещении затрат, связанных с оказанием

государственной услуги в сфере туризма в соответствии с социальным

сертификатом

Прошу Вас заключить соглашение о возмещении затрат, связанных с

оказанием государственной услуги в сфере туризма в соответствии с

социальным сертификатом, заключенного между минтуризма края и исполнителем

государственной услуги в сфере туризма

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

(полное наименование исполнителя госуслуги)

рассмотреть вопрос о предоставлении за счет средств бюджета Ставропольского

края субсидии на возмещение части затрат, связанных с оказанием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в период с \_\_\_\_\_\_\_

(сокращенное наименование исполнителя госуслуги)

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года государственной услуги по обеспечению отдельных

категорий граждан возможностью путешествовать с целью раскрытия туристского

потенциала в Ставропольском крае.

Сведения о туристском операторе, включенном в реестр исполнителей

государственных услуг в сфере туризма в соответствии с социальным

сертификатом (далее - получатель):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Численность участников всего: |  |
| 2. Количество участников в разбивке по периодам (группам): |  |
| 2.1. с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ |  |
| 2.2. с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ |  |
| 2.3. с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ |  |
| 2.4. с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ |  |
| 2.5. с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ |  |
| 3. Для получателя: |  |
| а) полное и сокращенное наименование юридического лица |  |
| б) предыдущие полные и сокращенные наименования юридического лица с указанием даты переименования и подтверждением правопреемственности |  |
| в) регистрационные данные: дата, место и орган регистрации на основании Свидетельства о государственной регистрации; учредители (указать наименование, организационно-правовую форму и долю участия в уставном капитале каждого учредителя) на основании учредительных документов |  |
| г) номер в едином федеральном реестре туроператоров |  |
| 4. ИНН, КПП, ОГРН, ОКПО |  |
| 5. Юридический адрес |  |
| 6. Фактический адрес |  |
| 7. Руководитель получателя:  контактный телефон/факс; e-mail |  |
| 8. Банковские реквизиты |  |
| 8.1. Наименование обслуживающего банка |  |
| 8.2. Расчетный счет |  |
| 8.3. Корреспондентский счет |  |
| 8.4. Код БИК |  |
| Общая сумма субсидии |  |

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление министерством

туризма и оздоровительных курортов Ставропольского края и органами

государственного финансового контроля Ставропольского края проверок

соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии

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

(полное фирменное наименование исполнителя госуслуги)

Достоверность и полноту представленных сведений гарантирую.

Согласен(-на) на обработку персональных данных.

Приложение:

1) [отчет](#P154) о произведенных затратах по форме согласно приложению 2 к

настоящему приказу;

2) [перечень](#P222) предъявленных получателю субсидии социальных сертификатов

по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу;

3) копии договоров, заключенных в соответствии с социальным

сертификатом между получателем субсидии и потребителями государственной

услуги в сфере туризма,

4) копии актов оказанных государственных услуг в сфере туризма и иных

первичных учетных документов, подтверждающих сведения, содержащиеся в

отчете о произведенных затратах, заверенные руководителем получателя

субсидии и скрепленные печатью получателя субсидии (при наличии печати).

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

(должность руководителя (подпись) (расшифровка подписи)

получателя) М.П.

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

(дата)

Ответственный исполнитель

(Ф.И.О., контактный телефон, сотовый телефон)

Приложение 2

к приказу

министерства туризма

и оздоровительных курортов

Ставропольского края

от 27.09.2022 N 149/од

Форма

ОТЧЕТ

о произведенных затратах в рамках оказания государственной услуги

в сфере туризма в соответствии с социальным сертификатом

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

(полное наименование исполнителя госуслуги в сфере туризма

в соответствии с социальным сертификатом)

в 2022 году

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Вид расхода | Сумма | Реквизиты подтверждающего документа | Примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Всего на сумму |  | В приложении \_\_\_\_ подтверждающих документов |  |

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

(должность руководителя) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 3

к приказу

министерства туризма

и оздоровительных курортов

Ставропольского края

от 27.09.2022 N 149/од

Форма

ПЕРЕЧЕНЬ

предъявленных получателю субсидии социальных сертификатов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество получателя социального сертификата | Реквизиты социального сертификата (номер, дата) | Дата поездки |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

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

(должность руководителя получателя) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

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

(дата)