



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

ПРИКАЗ

26.04.2022

№ 849

Волгоград

О внесении изменения в приказ министерства труда и социальной защиты населения Волгоградской области от 31 декабря 2014 г. № 2004 "Об утверждении отдельных форм документов для предоставления субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг"

В соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 29 марта 2022 г. № 180-п "О внесении изменений в постановление Администрации Волгоградской области от 20 декабря 2014 г. № 89-п "О размере и порядке предоставления субсидий поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг" приказываю:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты населения Волгоградской области от 31 декабря 2014 г. № 2004 "Об утверждении отдельных форм документов для предоставления субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг" изменение, изложив форму заявления о предоставлении субсидии на возмещение поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг, в новой редакции, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Л.Ю.Заботина

Приложение
к приказу
комитета социальной защиты
населения
Волгоградской области

от " 26 " апреля 2022 г. № 849

"Утверждено
Приказом министерства труда
и социальной защиты населения
Волгоградской области

от 31 декабря 2014 г. № 2004

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением Администрации Волгоградской области от 20 декабря 2014 г. № 89-п "О размере и порядке предоставления субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг" (далее - Положение) прошу предоставить за счет средств бюджета Волгоградской области субсидию на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг, в сумме: _____ (_____ руб. _____ коп.
(сумма цифрами) (сумма прописью)

Сообщаю следующие сведения:

1. Полное наименование _____
2. Сокращенное наименование _____
3. ОГРН (ОГРНИП) _____
4. ОКТМО _____
5. Почтовый адрес _____
6. Место нахождения _____
7. Адрес электронной почты _____
8. Телефон _____
9. ИНН _____
10. КПП _____
11. Банковские реквизиты:
наименование банка _____
БИК _____

расчетный счет _____
 корреспондентский счет _____

Подтверждаю, что _____

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

на первое число месяца представления настоящего заявления:

_____ иностранным юридическим лицом, а также российским
 (является /
 не является)

юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый 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;

_____ получателем средств из областного бюджета в соответствии
 (является /
 не является)

с иными нормативными правовыми актами Волгоградской области на цели, указанные в пункте 1.3 Положения.

Информирую _____ у _____
 (о наличии / об отсутствии) (сокращенное наименование поставщика
 социальных услуг)

расчетного счета, открытого в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

_____ представление _____
 (Гарантирую / Не гарантирую) (сокращенное наименование поставщика
 социальных услуг)

в государственное казенное учреждение _____
 _____ (далее - Центр

(наименование государственного казенного учреждения
 центра социальной защиты населения)

социальной защиты населения) отчета о достижении значений результатов предоставления субсидии.

_____ согласие на осуществление комитетом социальной защиты
 (Даю / Не даю)

населения Волгоградской области проверок соблюдения _____
 _____ порядка и условий предоставления

(сокращенное наименование поставщика
 социальных услуг)

субсидии, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидии, а также проверок _____

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

органами государственного финансового контроля в соответствии со статьями 268.1 и 269.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

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.

Уведомлен о том, что в случаях нарушения условий предоставления субсидии, установленных Положением, представления недостоверных сведений, повлекших необоснованное получение субсидии, выявления излишне выплаченной суммы субсидии, в том числе в результате счетной ошибки, недостижения установленных соглашением о предоставлении субсидии значений результатов предоставления субсидии _____

_____ обязан возратить в областной бюджет полученную субсидию (часть субсидии) в размере, определяемом в соответствии с Положением.

_____ на предоставление Центром социальной защиты населения субсидии на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг _____

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)
(Согласен / Не согласен)
(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)
в пределах остатка лимитов бюджетных обязательств (в случае недостаточности у Центра социальной защиты населения лимитов бюджетных обязательств для предоставления субсидии на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг в полном расчетном размере).

К заявлению прилагаются:

№ п/п	Наименование документов	Количество	
		экземпляров	листов

Руководитель юридического лица

(индивидуальный предприниматель) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

"__" _____ 20__ г.

Расписка-уведомление

Приняты заявление и документы от: _____
(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

Регистрационный
номер заявления

Дата и время
приема заявления
и документов

Подпись работника
Цentra социальной
защиты населения

(число, месяц, год, часов, минут)

(подпись)

(расшифровка подписи)