



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

П Р И К А З

18 июля 2022 года

№ 51-МПА

Калининград

**Об утверждении формы заявки на участие в отборе
на предоставление субсидий из областного бюджета
социально ориентированным некоммерческим организациям
на финансовое обеспечение оказания социальных услуг
гражданам в форме социального обслуживания на дому**

В соответствии с пунктом 11 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 № 289, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму заявки на участие в отборе на предоставление субсидий из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому.
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.
3. Приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Министр социальной политики
Калининградской области

А.В. Майстер

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства социальной
политики Калининградской области
от 18 июля 2022 года № 51-МПА

ФОРМА

ЗАЯВКА

на участие в отборе на предоставление субсидий из областного бюджета
социально ориентированным некоммерческим организациям
на финансовое обеспечение оказания социальных услуг
гражданам в форме социального обслуживания на дому

Министерство социальной политики
Калининградской области

от _____
(наименование некоммерческой организации)

Заявление

об участии в отборе на предоставление субсидий из областного бюджета
социально ориентированным некоммерческим организациям
на финансовое обеспечение оказания социальных услуг
гражданам в форме социального обслуживания на дому

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	
ОКВЭД	

К данному заявлению прилагаем следующие документы, указанные в подпунктах 2-16, 18 пункта 11 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 22.05.2018 № 289:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаю.

(должность руководителя или
уполномоченного лица)

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

МП (при наличии)

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер