



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

П Р И К А З

*19 июля 2022 года*

№ 52-КПА

Калининград

**Об утверждении формы заявления на участие в отборе для выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Калининградской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг**

В соответствии с пунктом 10 порядка выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Калининградской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, установленного постановлением Правительства Калининградской области от 02 декабря 2014 года № 807, **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления на участие в отборе для выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Калининградской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

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

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства социальной  
политики Калининградской области  
от «19» июля 2022 года № 52-КПА

ФОРМА

Министерство социальной политики  
Калининградской области

от \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Заявление

об участии в отборе для выплаты компенсации поставщику или поставщикам  
социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг  
Калининградской области, но не участвуют в выполнении государственного задания  
(заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных  
индивидуальной программой предоставления социальных услуг

Полное наименование организации	
Местонахождение организации	
Адрес организации	
Адрес электронной почты	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, контактный телефон	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) главного бухгалтера, контактный телефон	
ОКВЭД ОГРН (ОГРНИП) ИНН КПП ОКТМО ОКАТО	
Банковские реквизиты	
Сведения об информационной	В соответствии с пунктом 2 статьи 13

открытости организации	Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» на официальном сайте организации
	<p style="text-align: center;">(адрес сайта в сети Интернет)</p> <p>размещена следующая информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по подпункту 1 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 2 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 3 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 4 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 5 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 6 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 7 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 8 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 9 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 10 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 11 _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 12 (при наличии) _____; (ссылка на страницу сайта)</li> <li>- по подпункту 12.1 (при наличии) _____. (ссылка на страницу сайта)</li> </ul>

Социальные услуги оказываются (планируется оказывать) гражданам на территории муниципального образования (муниципальных образований) Калининградской области:

(указать полное наименование муниципального образования (муниципальных образований))

К данному заявлению прилагаем следующие документы, указанные в подпунктах 2-18 пункта 10 порядка выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Калининградской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, установленного постановлением Правительства Калининградской области от 02 декабря 2014 года № 807:

№ 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