



**ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

П Р И К А З

09 августа 2022 года

№ 60-ИПА

Калининград

**Об утверждении 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**

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 № 289, **приказываю:**

1. Установить формы:
 - 1) заявления о заключении соглашения о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому согласно приложению № 1;
 - 2) плановой справки-расчета размера субсидии на финансовое обеспечение оказания социальных услуг гражданам в форме социального обслуживания на дому согласно приложению № 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 № 1
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от «08» августа 2022 года № 60-НПА

ФОРМА
Министерство социальной политики
Калининградской области

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 ____202__ году

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, установленного постановлением Правительства Калининградской области от 22 мая 2018 года № 289 (далее – порядок), прошу заключить 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 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	

Подтверждаю, что некоммерческая организация по состоянию на дату подачи заявления о предоставлении субсидии соответствует следующим требованиям:

1) отсутствие неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

2) отсутствие просроченной задолженности по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным обязательствам перед Калининградской областью;

3) не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к некоммерческой организации другого юридического лица), ликвидации, в отношении нее не введена процедура банкротства, деятельность некоммерческой организации не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

4) не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный 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;

5) не получает субсидию из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Калининградской области на цель, указанную в пункте 3 порядка;

6) фактический уровень средней заработной платы работников некоммерческой организации составляет не менее 80 процентов от уровня средней заработной платы в Калининградской области, рассчитываемой на основании данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области по состоянию на последнюю отчетную дату, формируемых по виду экономической деятельности, включенной в класс 88 «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания» в соответствии с позицией 1.30.1 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 06 мая 2008 года № 671-р.

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 № 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)				(полжность, имя, отчество, наименование должности, подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)	
№					
		рег. номер заявления			
Принял документы					
Дата			Подпись специалиста		

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Приложение № 2
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от « 09 » августа 2022 года № 60-КПА

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: _____

№ 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