



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(МИНТРУД ОБЛАСТИ)**

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 19.08.2021 № 18

г. Ростов-на-Дону

**О мерах по реализации постановления
Правительства Ростовской области от 10.12.2014 № 820**

В соответствии с постановлением Правительства Ростовской области от 10.12.2014 № 820 «Об утверждении Положения о размере и порядке выплаты компенсации за предоставление социальных услуг поставщикам социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа)» министерство труда и социального развития Ростовской области **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления поставщика социальных услуг на получение субсидии согласно приложению № 1.

1.2. Форму справки-расчета размера субсидии согласно приложению № 2.

1.3. Форму списка получателей социальных услуг согласно приложению № 3.

1.4. Форму акта о предоставлении социальных услуг согласно приложению № 4.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителей министра труда и социального развития Ростовской области Порядочную О.В., Калугян Е.К. в пределах предоставленных полномочий по курируемым направлениям.

Министр

Е.В. Елисеева

Постановление вносит
отдел по делам ветеранов и нестационарных
форм обслуживания управления организации
социального обслуживания

Приложение № 1
к постановлению министерства
труда и социального развития
Ростовской области
от 19.08.2021 № 18

Министру труда и социального
развития Ростовской области

от _____

(поставщик социальных услуг, ФИО,
должность, реквизиты документов,
подтверждающих полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

поставщика социальных услуг на получение субсидии

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и Областным законом от 03.09.2014 № 222-ЗС «О социальном обслуживании граждан в Ростовской области» прошу предоставить за счет средств областного бюджета субсидию в сумме: _____ (_____

_____) рублей _____
копеек.

Сообщаю следующие сведения:	
1. Полное наименование	
2. Местонахождение	
3. Почтовый адрес	
4. Адрес электронной почты	
5. Телефон, факс	
6. ОГРН (ОГРНИП)	
7. ИНН	
8. КПП	
9. ОКТМО	
10. ОКATO	
11. Банковские реквизиты: наименование банка	
расчетный счет	

корреспондентский счет	
ИНН/КПП банка	
БИК банка	
12. Номер реестровой записи в реестре поставщиков	

Соответствие условиям, установленным постановлением Правительства Ростовской области от 10.12.2014 № 820 «Об утверждении Положения о размере и порядке выплаты компенсации за предоставление социальных услуг поставщикам социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа)», подтверждаю.

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящей заявке и прилагаемых к ней документах, подтверждаю.

Об ответственности за представление недостоверных сведений и документов предупрежден.

Даю согласие на публикацию (размещение) в сети «Интернет» информации о поставщике социальных услуг, о подаваемой поставщиком социальных услуг заявке, иной информации о поставщике социальных услуг, связанной с соответствующим отбором, а также согласие на обработку персональных данных (для физического лица).

Информацию о результатах рассмотрения настоящей заявки и прилагаемых к ней документов прошу направлять по следующему адресу (нужное отметить знаком «V»):

☐

почтовому

☐

электронной почты

Субсидию перечислить на указанные в настоящей заявке реквизиты.

Прилагаю следующие документы:

Должность _____
(ФИО) (подпись)

Дата
М.П.

Начальник отдела по делам ветеранов и
нестационарных форм обслуживания



Т.Х. Багаджиян

Приложение № 2
к постановлению министерства
труда и социального
развития
Ростовской области
от 19.08.2021 № 18

СПРАВКА-РАСЧЕТ
размера субсидии

за _____
(указать период (месяц, квартал, год))

Заявитель: _____

№ п/п	Наименование социальной услуги	Тариф (рублей, копеек)	Объем социальных услуг, предусмот- ренный индивидуальной программой (единиц)	Стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя из объема, предусмотренного индивидуальной программой (рублей, копеек) графа 3 x графу 4)	Объем социальных услуг, фактически предостав- ленных получателям социальных услуг (единиц)	Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных услуг (рублей, копеек) (графа 3 x графу 6)	Сумма платы, за предостав- ленные социальные услуги, полученная от получателей социальных услуг (рублей, копеек)	Расчетный размер субсидии (рублей, копеек) (графа 7 – графа 8)	Размер субсидии к выплате (рублей, копеек)

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Главный бухгалтер (у индивидуального предпринимателя при наличии) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)
Дата

Начальник отдела по делам ветеранов и
нестационарных форм обслуживания



Т.Х. Багаджиян

Приложение № 3
к постановлению министерства
труда и социального развития
Ростовской области
от 19.08.2021 № 18

СПИСОК
получателей социальных услуг
за _____
(указать период (месяц, квартал, год))

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) получателя социальной услуги	Паспорт- ные данные	Адрес по месту регист- рации	Адрес по месту жилье- ства	Реквизиты договора о предостав- лении социальных услуг (дата, номер)	Реквизиты индиви- дуальной программы (дата выдачи, номер)	Наиме- нование социальной услуги	Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой (единиц)	Объем социальной услуги, фактически предостав- ленный (единиц)	Сумма платы за предостав- ленную социальную услугу (рублей)
	Итого									

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Главный бухгалтер (у индивидуального предпринимателя при наличии) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)
Дата

Начальник отдела по делам ветеранов и
нестационарных форм обслуживания



Т.Х. Багаджян

Приложение № 4
к постановлению министерства
труда и социального развития
Ростовской области
от 19.08.2021 № 18

АКТ
о предоставлении социальных услуг

(дата)

Поставщик социальных услуг _____,
(наименование)

в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)

и получатель социальных услуг _____ составили настоящий акт
Ф.И.О.)

о предоставлении социальных услуг с _____ по _____:

1. Форма предоставления социальных услуг _____.
(на дому, полустационар, стационар)

2. Наименование и объем предоставленных социальных услуг

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой (единиц)	Объем социальной услуги, фактически предостав- ленный (единиц)	Тариф (рублей, копеек)	Размер платы за предостав- ленную социальную услугу (рублей, копеек)
	Итого				

3. Стоимость предоставленных услуг в соответствии с тарифами на
социальные услуги _____.

4. Размер частичной оплаты социальных услуг получателем социальных
услуг _____.
(заполняется в случае, если такая оплата производилась)

5. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), паспортные данные
(либо данные документа, удостоверяющего личность) либо данные
свидетельства о рождении (для получателей социальных услуг, не достигших
возраста 14 лет), контактный телефон (при наличии) получателя социальных
услуг _____

6. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), паспортные данные (либо данные документа, удостоверяющего личность), место жительства (пребывания), контактный телефон (при наличии) законного представителя _____

(заполняется, если получателем социальных услуг является несовершеннолетний либо лицо, признанное недееспособным)

(наименование поставщика
социальных услуг)

(подпись руководителя
поставщика социальных
услуг, печать)

(расшифровка подписи)

С актом ознакомлен, получение социальных услуг подтверждаю, качеством и объемом предоставленных услуг удовлетворен (а):

(подпись получателя социальных
услуг (либо законного
представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник отдела по делам ветеранов и
нестационарных форм обслуживания



Т.Х. Багаджян