



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Регистрационный № 64229

от "12" июня 2021 г.

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минтруд России)

**ПРИКАЗ**

7 апреля 2021 г.

Москва

№ 226н

**Об утверждении формы заявки для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах**

В соответствии с пунктом 7 Правил предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2017 г. № 314 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 13, ст. 1939; 2021, № 7, ст. 1133), **п р и к а з ы в а ю :**

Утвердить форму заявки для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах согласно приложению.

Министр

А.О. Котьяков

Приложение  
к приказу Министерства труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 7 апреля 2021 г. № 226Н

Форма

### ЗАЯВКА

(наименование и место нахождения организации)

для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах в 20\_\_ году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2017 г. № 314 «Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 13, ст. 1939; 2018, № 4, ст. 639; № 52, ст. 8294; 2019, № 48, ст. 6839; 2020, № 36, ст. 5622; 2021, № 7, ст. 1133).

1. Сведения о руководителе организации	
Наименование должности:	
Фамилия, имя, отчество (при наличии):	
Адрес электронной почты:	
Номер телефона:	
2. Сведения об организации	
Полное наименование, ИНН, КПП:	

Место нахождения и почтовый адрес:	
Номер телефона:	
Адрес электронной почты:	
Сведения о размере уставного капитала (в рублях):	
Основной и дополнительные виды деятельности (по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2):	
<b>3. Сведения о стационарах сложного протезирования:</b>	
Количество стационаров (единиц):	
Адрес(а):	
Количество коек общее и с разбивкой по стационарам (единиц):	
Количество дней, проведенных в стационаре (дней):	
Средняя длительность пребывания инвалидов (дней):	
Число лиц, которым оказаны услуги в стационарах по направлениям территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации или органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (человек):	
<b>4. Сведения о затратах организации на оплату дней пребывания инвалидов в стационарах:</b>	
Общая сумма затрат (подтвержденных документально)	

(в рублях), в том числе:	
Оплата труда:	
Оплата жилищно-коммунальных услуг (включая отопление, горячее, холодное водоснабжение, водоотведение, электроэнергия, потребление газа):	
Работы, услуги по содержанию имущества (включая ремонт, реконструкцию, приобретение медикаментов, оборудования, инвентаря):	
Работы и услуги по организации питания инвалидов, пребывающих в стационаре:	
Обучение сотрудников организации (включая подтверждение и (или) повышение их квалификации):	
5. Настоящим подтверждается согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о _____, подаваемом предложении для участия в отборе и иной информации о _____, связанной с соответствующим отбором. (полное наименование организации) (полное наименование организации)	

(наименование должности руководителя организации)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

М.П. (при наличии)