



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

ПРИКАЗ

10.09.2021

№ 1879

Волгоград

О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Волгоградской области от 31 декабря 2014 г. № 2004 "Об утверждении отдельных форм документов для предоставления субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг"

В соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 01 сентября 2021 г. № 483-п "О внесении изменения в постановление Администрации Волгоградской области от 20 декабря 2014 г. № 89-п "О размере и порядке предоставления субсидий поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг" приказываю:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты населения Волгоградской области от 31 декабря 2014 г. № 2004 "Об утверждении отдельных форм документов для предоставления субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг" следующие изменения:

1.1. В приказе:

1) в преамбуле слова "пункта 2.4" заменить словами "пункта 2.2";

1.2. Форму заявления о предоставлении субсидии на возмещение поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2) абзац третий пункта 1 исключить.

1.3. Форму справки-расчета субсидии на возмещение поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг, изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Временно осуществляющий полномочия
председателя комитета



А.Ю.Завражин

Приложение № 1
к приказу
комитета социальной защиты населения
Волгоградской области
от 10.09.2021 № 1879

"Утверждено
приказом
министерства труда
и социальной защиты населения
Волгоградской области
от 31 декабря 2014 г. № 2004

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением Администрации Волгоградской области от 20 декабря 2014 г. № 89-п "О размере и порядке предоставления субсидии поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг" (далее – Положение) прошу предоставить за счет средств бюджета Волгоградской области субсидию на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг, в сумме: _____

(сумма цифрами)

руб. _____ коп.

(сумма прописью)

Сообщаю следующие сведения:

1. Полное наименование _____
2. Сокращенное наименование _____
3. ОГРН (ОГРНИП) _____
4. ОКТМО _____
5. Почтовый адрес _____
6. Место нахождения _____
7. Адрес электронной почты _____
8. Телефон _____
9. ИНН _____
10. КПП _____
11. Банковские реквизиты:
 - наименование банка _____
 - БИК _____
 - расчетный счет _____
 - корреспондентский счет _____

Подтверждаю, что _____

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

на первое число месяца представления настоящего заявления:

_____ иностранным юридическим лицом, а также российским
(является / не является)
юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый 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 отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

_____ получателем средств из областного бюджета
(является / не является)
в соответствии с иными нормативными правовыми актами Волгоградской области на цели, указанные в пункте 1.3 Положения.

Информирую _____ у _____

(о наличии / об отсутствии)

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

расчетного счета, открытого в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

_____ представление _____

(Гарантирую / Не гарантирую)

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

в комитет социальной защиты населения Волгоградской области отчета о достижении результатов предоставления субсидии.

_____ согласие на осуществление комитетом социальной защиты
(Даю / Не даю)

населения Волгоградской области и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения _____

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

условий, целей и порядка предоставления субсидий поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину - получателю социальных услуг.

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

Об ответственности за предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений и документов предупрежден.

Уведомлен о том, что в случае выявления нарушений условий, целей и порядка предоставления субсидии, условий договора, фактов представления документов с недостоверными сведениями, сокрытия данных и обстоятельств, влияющих на предоставление субсидии, а также выявления излишне выплаченной суммы субсидии, в том числе в результате счетной ошибки,

_____ обязан возвратить излишне

(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

полученную сумму субсидии в доход бюджета Волгоградской области в установленные сроки.

_____ на предоставление комитетом социальной защиты населения Волгоградской области субсидии на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг _____
(Согласен / Не согласен)
(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

в пределах остатка лимитов бюджетных обязательств (в случае недостаточности у комитета социальной защиты населения Волгоградской области лимитов бюджетных обязательств для предоставления субсидии на возмещение недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг в полном расчетном размере).

К заявлению прилагаются:

№ п/п	Наименование документов	Количество	
		экземпляров	листов

Руководитель юридического лица

(индивидуальный предприниматель) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

"__" _____ 20__ г.

Расписка-уведомление

Приняты заявление и документы от: _____
(сокращенное наименование поставщика социальных услуг)

Регистрационный
номер заявления

Дата и время приема
заявления
и документов

Подпись работника
Центра социальной
защиты населения

(число, месяц, год, часов, минут)

(подпись)

/

(расшифровка подписи)"

**"Утверждено
приказом
министерства труда
и социальной защиты населения
Волгоградской области
от 31 декабря 2014 г. № 2004**

субсидии на возмещение поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Волгоградской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), недополученных доходов, возникающих в результате предоставления социальных услуг гражданину – получателю социальных услуг

(указать период (месяц, квартал, год))

[illegible]

- <1> стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных социальных услуг, определяется как произведение графы 6 и графы 7;
- <2> сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей социальных услуг;
- <3> размер субсидии к выплате, определяется как разница итоговых сумм графы 8 и графы 9.

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

М.П.

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

" " _____ 20__ г."