



# АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 27 » мая 2019 года № 188-а

г. Кострома

### **О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 05.11.2014 № 448-а**

В целях реализации Закона Костромской области от 19 июля 2005 года № 292-ЗКО «О государственной социальной помощи в Костромской области», а также в связи с организационно-штатными изменениями, произошедшими в департаменте по труду и социальной защите населения Костромской области,

администрация Костромской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление администрации Костромской области от 5 ноября 2014 года № 448-а «О реализации Закона Костромской области «О государственной социальной помощи в Костромской области» следующие изменения:

1) в порядке назначения и выплаты государственной социальной помощи в виде денежных выплат малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий (приложение № 1):

пункты 2–4 изложить в следующей редакции:

«2. Основанием для назначения государственной социальной помощи является обращение гражданина (представителя гражданина) (далее – заявитель) с заявлением о назначении государственной социальной помощи (далее – заявление) по формам согласно приложениям № 1, 2 к настоящему Порядку посредством:

1) личного обращения в областное государственное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг населению» или его обособленные структурные подразделения (далее – МФЦ);

2) почтового отправления заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, заверенных в установленном порядке, в областное государственное казенное учреждение «Центр

социальных выплат» (далее – Центр);

3) направление заявления через региональную государственную информационную систему «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Костромской области» в виде электронных документов, подписанных электронной подписью (при наличии технической возможности).

Заявитель несет ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений.

### 3. МФЦ:

- 1) осуществляет прием заявления и документов от заявителя;
- 2) регистрирует заявление в журнале регистрации заявлений или в учетной карточке обращения электронного журнала регистрации обращений автоматизированной информационной системы (далее – АИС);
- 3) формирует личное дело заявителя;
- 4) в течение 3 календарных дней со дня регистрации заявления и документов направляет личное дело заявителя в Центр.

### 4. Центр:

1) регистрирует поступившее из МФЦ личное дело или от заявителя заявление;

2) осуществляет расчет среднедушевого дохода семьи или дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2003 года № 44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи» и постановлением Правительства Российской Федерации от 20 августа 2003 года № 512 «О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи»;

3) истребует недостающие документы посредством межведомственного взаимодействия (в случае необходимости) и приобщает ответы на межведомственные запросы к личному делу заявителя;

4) в случае необходимости дает поручение организации социального обслуживания Костромской области, расположенной по месту жительства заявителя, предметом деятельности которой является предоставление социальных услуг в полустационарной форме и на дому (далее – организация социального обслуживания), о проведении дополнительной проверки (комиссионного обследования) в целях подтверждения сведений, указанных в заявлении;

5) принимает решение о назначении государственной социальной помощи или об отказе в ее назначении по основаниям, предусмотренным Законом, и направляет гражданину уведомление о назначении государственной социальной помощи или об отказе в ее назначении не

позднее чем через 10 календарных дней после обращения заявителя, а при проведении дополнительной проверки (комиссионного обследования) – не позднее чем через 30 календарных дней после подачи заявления;

б) обеспечивает начисление государственной социальной помощи, организует перечисление денежных средств в размере, установленном Законом, способом, указанным в заявлении.»;

пункты 5, 6 признать утратившими силу;

заявление о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам (приложение № 1 к Порядку) изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

заявление о назначении государственной социальной помощи реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий (приложение № 2 к Порядку), изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

2) в порядке назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, а также заключения, изменения и расторжения социального контракта (приложение № 2):

пункты 2–5 изложить в следующей редакции:

«2. Основанием для назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта является обращение гражданина (представителя гражданина) (далее – заявитель) с заявлением о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта (далее – заявление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку и анкетой по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку:

1) в областное государственное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг населению» или его обособленные структурные подразделения (далее – МФЦ) либо в организацию социального обслуживания, находящуюся в ведении Костромской области, расположенную по месту жительства гражданина, предоставляющую социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания (далее – организация социального обслуживания Костромской области);

2) направление заявления через региональную государственную информационную систему «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Костромской области» в виде электронных документов, подписанных электронной подписью (при наличии технической возможности).

3. МФЦ:

1) осуществляет прием документов от заявителя;

2) регистрирует заявление в журнале регистрации заявлений или в учетной карточке обращения электронного журнала регистрации обращений автоматизированной информационной системы (далее – АИС);

3) формирует личное дело заявителя;

4) в течение 5 календарных дней со дня регистрации заявления направляет личное дело заявителя в организацию социального обслуживания Костромской области, расположенную по месту жительства заявителя.

4. Организация социального обслуживания Костромской области:

1) регистрирует поступившее от МФЦ личное дело или заявление, формирует личное дело заявителя – в случае обращения заявителя непосредственно в организацию социального обслуживания Костромской области;

2) осуществляет расчет среднедушевого дохода семьи или дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи в соответствии со статьей 3 Федерального закона от 5 апреля 2003 года № 44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи» и постановления Правительства Российской Федерации от 20 августа 2003 года № 512 «О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи»;

3) истребует недостающие документы посредством межведомственного взаимодействия (в случае необходимости);

4) приобщает ответы на межведомственные запросы к личному делу заявителя;

5) в целях подтверждения сведений, указанных в заявлении и анкете, проводит дополнительную проверку (комиссионное обследование) и составляет акт материально-бытового обследования условий проживания малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина);

6) направляет в областное государственное казенное учреждение «Центр социальных выплат» (далее – Центр) личное дело заявителя для осуществления выплаты государственной социальной помощи в виде ежемесячного социального пособия в размере, установленном Законом.

5. В случае представления заявления через МФЦ срок принятия решения о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта или об отказе в ее назначении исчисляется со дня поступления личного дела заявителя в организацию социального обслуживания Костромской области.»;

в пункте 6 слова «о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта» исключить, «территориальный орган» заменить словами «организация социального обслуживания Костромской области»;

пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. Документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, рассматриваются комиссией, образуемой при организации социального

обслуживания Костромской области из представителей органов управления в сфере образования, здравоохранения, службы занятости населения, органов местного самоуправления, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, общественных и иных заинтересованных организаций (далее – Комиссия), не позднее 14 календарных дней со дня регистрации заявления.

По результатам рассмотрения документов Комиссия выносит рекомендации по выходу семьи из трудной жизненной ситуации.»;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Протокол с рекомендациями Комиссии, документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, направляются организацией социального обслуживания Костромской области в течение одного календарного дня в департамент по труду и социальной защите населения Костромской области (далее – Департамент).

Департамент в течение 10 календарных дней со дня поступления документов от организации социального обслуживания Костромской области рассматривает их и принимает одно из следующих решений:

1) о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта;

2) об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта;

3) уведомляет заявителя о принятии решения о назначении или об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Решение о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта оформляется приказом Департамента.

Одновременно с приказом осуществляется подготовка проекта социального контракта.

Приказ Департамента о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта, социальный контракт, подписанный директором Департамента, направляются в организацию социального обслуживания Костромской области в течение 7 календарных дней со дня принятия решения о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Основанием для отказа заявителю в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта является представление заявителем неполных и (или) недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем ему (его семье) имуществе на праве собственности.

Отказ в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта заявитель может обжаловать в судебном порядке.»;

в пункте 9:

в абзаце первом слова «Областное государственное казенное учреждение «Центр социальных выплат» заменить словом «Центр»;

в абзаце втором слова «о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта» исключить;

пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. После принятия решения о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта и поступления подписанного социального контракта в организацию социального обслуживания Костромской области, организация социального обслуживания Костромской области в течение 2 рабочих дней сообщает заявителю о месте и времени заключения социального контракта.

В случае отказа заявителя от заключения социального контракта или неявки для заключения социального контракта в предложенный срок без уважительных причин (болезнь, невозможность обращения вследствие непреодолимой силы), организация социального обслуживания Костромской области в течение 1 рабочего дня информирует об этом Департамент для отмены Департаментом приказа о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта заявителю.

Об отмене приказа Департамента о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта заявитель уведомляется Департаментом в течение 3 рабочих дней способом, указанным в заявлении.»;

в пункте 12 слова «территориальным органом» заменить словами «Департаментом»;

дополнить пунктом 13 следующего содержания:

«13. Контроль исполнения заявителем условий социального контракта, программы социальной адаптации, осуществляется организацией социального обслуживания Костромской области.»;

заявление о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта (приложение № 1 к Порядку) изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

3) типовую форму социального контракта (приложение № 3) изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

4) порядок проведения мониторинга оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта (приложение № 4) изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение № 1

к постановлению администрации  
Костромской области  
от «27» мая 2019 г. № 188-а

ФОРМА

В ОГКУ «Центр социальных выплат

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место жительства, (место пребывания,  
фактического проживания)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о назначении государственной социальной помощи малоимущим  
семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

прошу назначить мне государственную социальную помощь в виде

\_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,

\_\_\_\_\_

кем выдан документ, дата его выдачи)

сведения о СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о месте жительства, месте пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указываются на основании записи в паспорте или документе,  
подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания)

Сведения о месте фактического проживания: \_\_\_\_\_

Сведения о составе семьи:

Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Адрес регистрации

Вид и величина дохода за период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года: \_\_\_\_\_ руб.

(указать доход семьи или доход одиноко проживающего гражданина за три последних  
календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления о назначении  
государственной социальной помощи)

Вид доходов	Суммарный доход членов семьи или доход одиноко проживающего гражданина, руб.
Доход по основному месту работы	
Доход от иной деятельности	
Пособие по безработице	
Пенсии, стипендии и иные социальные выплаты или доходы (указать, какие)	
Доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимого имущества	
Алименты, получаемые членами семьи	
Прочие доходы	
ИТОГО:	

Сведения об имуществе, принадлежащем на праве собственности (указать имущество) \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются документы, подтверждающие сведения о составе семьи, доходах и принадлежащем заявителю (его семье) имуществе на праве собственности.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Сведения о расходах на внутридомовую газификацию жилого помещения (для получения государственной социальной помощи на газификацию)

№ п/п	Наименование работ	Сумма, руб.	Документ, подтверждающий расходы

Я, \_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью)

несу ответственность за достоверность представляемых сведений в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (подпись)



Денежные средства прошу перечислить через филиал ФГУП «Почта России» – УФПС Костромской области/кредитную организацию (нужное подчеркнуть)

---

(наименование банковской организации, сведения о реквизитах счета для перечисления выплаты, номер почтового отделения)

В текущем году государственную социальную помощь получал(а)/не получал(а) (нужное подчеркнуть). Уведомление о назначении государственной социальной помощи прошу выслать по адресу/на адрес электронной почты/по телефону/SMS сообщением на номер телефона (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_ (указать по выбору почтовый адрес, электронную почту, номер телефона)

Согласен(на) на обработку представленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты государственной социальной помощи, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении департамента по труду и социальной защите населения Костромской области и организаций социального обслуживания населения, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Согласие на обработку персональных данных членов семьи:

- |    |          |           |
|----|----------|-----------|
| 1. | _____    | _____     |
|    | (Ф.И.О.) | (подпись) |
| 2. | _____    | _____     |
|    | (Ф.И.О.) | (подпись) |
| 3. | _____    | _____     |
|    | (Ф.И.О.) | (подпись) |
| 4. | _____    | _____     |
|    | (Ф.И.О.) | (подпись) |
| 5. | _____    | _____     |
|    | (Ф.И.О.) | (подпись) |

Заполняется дополнительно в случае подачи заявления законным представителем (доверенным лицом)	Законный представитель (доверенное лицо): _____
	(Ф.И.О. законного представителя или доверенного лица) Документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _____ дата выдачи _____ выдан _____ Адрес места жительства _____ _____
	Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены: _____ (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица) « _____ » _____ 20 _____ года _____ (подпись заявителя)

-----

### Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	дата приема заявления	Ф.И.О. и подпись специалиста

## Приложение № 2

к постановлению администрации  
Костромской области  
от « 27 » \_\_\_\_\_ мая 2019 г. № 188-а

## ФОРМА

В ОГКУ «Центр социальных выплат  
от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (место жительства, (место пребывания,  
фактического проживания)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственной социальной помощи  
реабилитированным лицам и лицам, признанным  
пострадавшими от политических репрессий

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

имея статус \_\_\_\_\_,  
(реабилитированные лица/лица, признанные пострадавшими  
от политических репрессий)

на основании \_\_\_\_\_,  
(документ, подтверждающий статус)

прошу назначить мне государственную социальную помощь в виде  
денежной выплаты в размере 50 процентов стоимости проезда к месту  
назначения и обратно.

Сведения о документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,

\_\_\_\_\_ кем выдан документ, дата его выдачи)

Сведения о СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о месте жительства, месте пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем  
регистрацию по месту жительства, месту пребывания)

Сведения о месте фактического проживания: \_\_\_\_\_

## Сведения о проезде:

Маршрут следования	Вид транспорта (железнодорожный, воздушный, водный, междугородный автомобильный)	Стоимость проезда (указывается на основании данных в проездных документах), руб.

Денежные средства прошу перечислить через филиал ФГУП «Почта России» – УФПС Костромской области/кредитную организацию (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_.

(наименование банковской организации, сведения о реквизитах счета для перечисления выплаты, номер почтового отделения)

Уведомление о назначении государственной социальной помощи прошу выслать по адресу/на адрес электронной почты/по телефону/SMS сообщением на номер телефона (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_

(указать по выбору почтовый адрес, электронную почту, номер телефона)

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

несу ответственность за достоверность представляемых сведений в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на) на обработку представленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты государственной социальной помощи, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении департамента по труду и социальной защите населения Костромской области и организаций социального обслуживания населения, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заполняется дополнительно в случае подачи заявления законным представителем (доверенным лицом)	Законный представитель (доверенное лицо): _____	
	(Ф.И.О. законного представителя или доверенного лица)	
	Документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _____ дата выдачи _____	
	выдан _____	
	Адрес места жительства _____	
	Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены: _____	
	(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица)	
	« _____ » _____ 20 _____ года _____	
	(подпись заявителя)	

-----

### Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	дата приема заявления	Ф.И.О. и подпись специалиста

## Приложение № 3

к постановлению администрации  
Костромской области  
от « 27 » мая 2019 г. № 188-а

## ФОРМА

В департамент по труду и социальной  
защите населения Костромской  
области

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (место жительства (место пребывания,  
фактического проживания))

телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственной социальной помощи  
на основании социального контракта

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

прошу назначить мне государственную социальную помощь в виде \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,

кем выдан документ, дата его выдачи)

Сведения о месте жительства, месте пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем  
регистрацию по месту жительства, месту пребывания)

Сведения о СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о месте фактического проживания \_\_\_\_\_

Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную  
помощь на основании социального контракта.

Сообщаю сведения о составе семьи, доходах и имуществе,  
принадлежащем мне (моей семье) на праве собственности<sup><\*></sup>:

## 1. Сведения о заявителе и членах семьи:

Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	Место работы и должность – для работающих, место учебы – для учащихся	Образование – для лиц, старше 15 лет
		Заявитель			



Указываются данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

## 2. Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:

№ п/п	Ф.И.О.	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес., руб.			
			1	2	3	общий
		Доходы от трудовой деятельности: зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие				
		Государственные пенсии				
		Ежемесячные денежные выплаты (далее – ЕДВ)				

		Другие выплаты социального характера: пособия, компенсации, ежемесячная денежная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее - ЕДК), стипендии и т.д. (нужное подчеркнуть)				
		Алименты, получаемые членами семьи				
		Прочие доходы: от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. (указать их вид)				

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному листу № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в пользу

\_\_\_\_\_ (указывается Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание)

2. Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности:

Вид имущества (для автомобиля – марка и срок эксплуатации)	Адрес местонахождения	Ф.И.О. члена семьи, являющегося собственником имущества

К заявлению прилагаются документы, подтверждающие сведения о составе семьи, доходах и принадлежащем заявителю (его семье) имуществе на праве собственности.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Выплаты на содействие самозанятости и стимулирование создания безработными гражданами, открывшими собственное дело, дополнительных рабочих мест для трудоустройства безработных граждан



в течение последних пяти лет, предшествующих дате подачи заявления, мною и членами моей семьи получались/не получались (указать)

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя) \_\_\_\_\_

Денежные средства прошу перечислить через филиал ФГУП «Почта России» – УФПС Костромской области/кредитную организацию (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

(наименование банковской организации, сведения о реквизитах счета для перечисления выплаты, номер почтового отделения)

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату социальной помощи, в течение двух недель со дня их наступления.

Все совершеннолетние члены семьи согласны на заключение социального контракта:

1.	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
2.	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
3.	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
4.	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)
5.	_____	_____
	(Ф.И.О.)	(подпись)

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю

\_\_\_\_\_ (подпись)

Против проверки представленных мной сведений и посещения семьи представителями органов и организаций социального обслуживания населения не возражаю. Уведомление о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта прошу выслать по адресу/на электронную почту/по телефону/SMS сообщением на номер телефона (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_

(указать по выбору адрес, электронную почту, номер телефона)

Согласен (на) на обработку представленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,

уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении департамента по труду и социальной защите населения Костромской области и организаций социального обслуживания населения, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Согласие на обработку персональных данных членов семьи:

1. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)
2. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)
3. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)
4. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)
5. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заполняется дополнительно в случае подачи заявления законным представителем (доверенным лицом)	Законный представитель (доверенное лицо): _____ (Ф.И.О. законного представителя или доверенного лица) Документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _____ дата выдачи _____ выдан _____ Адрес места жительства _____
	Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены: _____ (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица) « _____ » _____ 20 ____ года _____ (подпись заявителя)

### Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	дата приема заявления	Ф.И.О. и подпись специалиста

## Приложение № 4

к постановлению администрации  
Костромской области  
от «27» мая 2019 г. № 188-а

ТИПОВАЯ ФОРМА  
социального контракта

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Настоящий социальный контракт (далее – Контракт) заключен между департаментом по труду и социальной защите населения Костромской области в лице руководителя \_\_\_\_\_, действующего на основании положения о департаменте по труду и социальной защите населения Костромской области, утвержденного \_\_\_\_\_, именуемый далее «Департамент», и гражданином \_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,

\_\_\_\_\_ кем выдан документ, дата его выдачи)

проживающим по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ именуемым в дальнейшем «Гражданин», именуемыми в дальнейшем «Стороны», на основании решения Департамента о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_ заключили настоящий Контракт о нижеследующем:

### 1. Предмет Контракта

1.1. Предметом настоящего Контракта является сотрудничество между Департаментом, подведомственной Департаменту организацией социального обслуживания Костромской области, расположенной по месту жительства гражданина, предметом деятельности которой является предоставление социальных услуг в полустационарной форме и на дому (далее – организация социального обслуживания), и Гражданином по реализации программы социальной адаптации, являющейся неотъемлемой частью настоящего Контракта, в целях повышения уровня и качества жизни малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина, их максимальной социальной адаптации и выхода на самообеспечение.

## 2. Вид и размер государственной социальной помощи

2.1. Департамент обеспечивает предоставление Гражданину государственной социальной помощи в виде ежемесячного социального пособия в размере \_\_\_\_\_ руб. на период действия настоящего Контракта с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

## 3. Порядок оказания государственной социальной помощи

3.1. Государственная социальная помощь на основании настоящего Контракта в виде ежемесячного социального пособия назначается с месяца заключения Контракта.

3.2. Перечисление ежемесячного социального пособия осуществляется с месяца, следующего за месяцем подписания настоящего Контракта, на лицевой счет получателя, открытый в кредитной организации, либо через отделение почтовой связи.

## 4. Права и обязанности Департамента и организации социального обслуживания

4.1. Права Департамента и организации социального обслуживания:

4.1.1. запрашивать у третьих лиц (органов, организаций) дополнительные сведения о доходах и имуществе Гражданина и членов его семьи для их проверки и определения нуждаемости;

4.1.2. представлять информацию о сопровождении настоящего Контракта третьим лицам (органам, организациям);

4.1.3. взыскивать в судебном порядке необоснованно полученные средства государственной социальной помощи.

4.2. Обязанности Департамента:

4.2.1. в соответствии с программой социальной адаптации назначить Гражданину ежемесячное социальное пособие на период Контракта в размере \_\_\_\_\_ руб. в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года;

4.2.2. продлять выплату ежемесячного социального пособия при продлении срока Контракта;

4.3. Обязанности организации социального обслуживания:

4.3.1. содействовать выходу на самообеспечение Гражданина и членов его семьи;

4.3.2. осуществлять взаимодействие с другими органами исполнительной власти (органы и государственные учреждения службы занятости населения, органы и учреждения здравоохранения, образования и др.) для реализации мероприятий в рамках программы социальной адаптации;

4.3.3. контролировать исполнение Гражданином условий социального контракта, программы социальной адаптации.

## 5. Права и обязанности Гражданина

5.1. Гражданин имеет право на получение ежемесячного социального пособия согласно пункту 2.1 настоящего Контракта в рамках программы социальной адаптации.

5.2. Гражданин обязан:

5.2.1. выполнять программу социальной адаптации в полном объеме, предпринимать активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

5.2.2. представлять в организацию социального обслуживания информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на назначение и выплату социальной помощи и ее размер, в течение 14 дней со дня наступления указанных обстоятельств;

5.2.3. ежемесячно представлять в организацию социального обслуживания отчет о выполнении мероприятий программы социальной адаптации;

5.2.4. использовать ежемесячное социальное пособие по целевому назначению в соответствии с программой социальной адаптации;

5.2.5. возместить в областной бюджет денежные средства, полученные необоснованно (в случае нецелевого расходования, невыполнения мероприятий программы социальной адаптации, представления недостоверной информации);

5.2.6. взаимодействовать со специалистом организации социального обслуживания, осуществляющим сопровождение настоящего Контракта.

## 6. Срок действия Контракта

6.1. Настоящий Контракт вступает в силу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

## 7. Порядок изменения и основания прекращения Контракта

7.1. Срок действия настоящего Контракта может быть продлен при невыполнении мероприятий программы социальной адаптации по не зависящим от Гражданина обстоятельствам.

7.2. Любые изменения и (или) дополнения условий настоящего Контракта имеют силу, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7.3. Настоящий Контракт прекращается досрочно в одностороннем порядке в следующих случаях:

7.3.1. в связи с выездом Гражданина и его семьи на новое место жительства или место пребывания за пределы территории, на которой реализует свои полномочия Департамент;

7.3.2. в случае смерти малоимущего одиноко проживающего Гражданина;

7.3.3. в случае невыполнения Гражданином мероприятий программы социальной адаптации.

7.4. Настоящий Контракт может быть прекращен Гражданином досрочно по его инициативе.

#### 8. Заключительные положения

8.1. Все споры и разногласия по настоящему Контракту разрешаются путем переговоров между Сторонами. Если Стороны не придут к согласию, спорный вопрос подлежит рассмотрению в судебном порядке.

8.2. Настоящий Контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

#### 9. Подписи Сторон

Департамент:

Гражданин

Руководитель

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Приложение № 5

к постановлению администрации  
Костромской области  
от «27» мая 2019 г. № 188-а

## ПОРЯДОК

проведения мониторинга оказания государственной социальной  
помощи на основании социального контракта

1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации части 6 статьи 7.1 Закона Костромской области от 19 июля 2005 года № 292-ЗКО «О государственной социальной помощи в Костромской области».

2. Целями проведения мониторинга оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта (далее – мониторинг) являются:

1) анализ и оценка эффективности результатов оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта;

2) получение оперативной информации об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта;

3) обеспечение контроля за предоставлением государственной социальной помощи на основании социального контракта.

3. Для проведения мониторинга используются следующие критерии:

1) количество социальных контрактов, заключенных с заявителями;

2) объем денежных средств, выделенных на оказание социальной помощи на основании социального контракта;

3) мероприятия, на реализацию которых заключены социальные контракты;

4) эффективность заключенных социальных контрактов.

4. Мониторинг проводится ежеквартально по форме и в сроки, установленные департаментом по труду и социальной защите населения Костромской области (далее – Департамент), и осуществляется в два этапа.

На первом этапе мониторинг проводится организациями социального обслуживания Костромской области, расположенными по месту жительства гражданина, обратившегося с заявлением, предметом деятельности которых является предоставление социальных услуг в полустационарной форме и на дому (далее – организации социального обслуживания Костромской области), путем проведения анализа заключенных контрактов и направления информации о результатах проведенных мероприятий по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта.

На втором этапе мониторинг проводится Департаментом путем

обработки и оценки представленной информации.

5. Результаты проведенного мониторинга учитываются при разработке рекомендаций для организаций социального обслуживания Костромской области по улучшению качества предоставления услуги по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта.

---