



**Министерство труда и социальной защиты населения  
Забайкальского края**

**ПРИКАЗ**

от 18 апреля 2024 года

№ 548

г. Чита

**Об утверждении форм документов для назначения и оказания  
государственной социальной помощи на основании  
социального контракта, оказываемой на условиях софинансирования  
из федерального бюджета**

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об установлении условий и порядка назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях софинансирования из федерального бюджета» **приказываю:**

1. Утвердить:
  - форму акта обследования (приложение № 1);
  - форму листа собеседования (приложение № 2);
  - форму образовательного сертификата (приложение № 3);
  - форму заявления о выдаче образовательного сертификата (приложение № 4);
  - форму уведомления о принятии решения о выдаче образовательного сертификата (приложение № 5);
  - форму соглашения о выдаче образовательного сертификата (приложение № 6);
  - форму сметы расходов в целях реализации социального контракта по мероприятию «Ведение личного подсобного хозяйства» (приложение № 7);
  - форму ежемесячного отчета о реализации социального контракта (приложение № 8);
  - форму акта обследования исполнения социального контракта (приложение № 9).
2. Признать утратившими силу:
  - приказ Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 22 июня 2021 года № 972 «Об утверждении форм

документов для назначения и оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах»;

приказ Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 7 декабря 2021 года № 1753 «О внесении изменений в форму соглашения о выдаче образовательного сертификата».

3. Разместить (опубликовать) настоящий приказ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края» (<http://право.зabayкальскийкрай.рф>), на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края (<https://minsoc.75.ru>).

Министр



Е.В.Калашникова



## Приложение № 1

к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

**АКТ****обследования жилищно-бытовых условий семьи**

\_\_\_\_\_ район Забайкальского края  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ пенс. страх. свидетельства \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
Номер телефона \_\_\_\_\_  
Место работы (учебы), должность \_\_\_\_\_  
Размер пенсии, заработка, стипендии и т.п. \_\_\_\_\_

Сведения о родственниках:

№ п/п	Ф.И.О.	Степень родства	Год рождения	Род занятий	Доход

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и прочее)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Благоустройство дома и данной жилой жилплощади (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Санитарное состояние жилья: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наличие в квартире необходимой бытовой техники, мебели, оборудование мест для сна, отдыха, приема и приготовления пищи, мест для занятий и игр детей

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наличие специальных средств для самообслуживания, передвижения в квартире, в подъезде, во дворе \_\_\_\_\_

Наличие огорода, подсобного хозяйства \_\_\_\_\_

Психологический климат в семье \_\_\_\_\_

Проблемы, которые представляются заявителю наиболее важными и значительными \_\_\_\_\_

Предложения: \_\_\_\_\_

Заключение комиссии по итогам обследования: \_\_\_\_\_

С актом ознакомлен: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись) (расшифровка)

Члены комиссии:

_____	/	/	/
(должность)	(подпись)	(расшифровка)	
_____	/	/	/
(должность)	(подпись)	(расшифровка)	
_____	/	/	/
(должность)	(подпись)	(расшифровка)	



Приложение № 2  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

## ЛИСТ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

Характеристика семьи:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Трудовая деятельность (место работы, должность, причина увольнения):

Заявитель: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Финансовое положение (имеется личное подсобное хозяйство или крестьянское подворье, земля, скот) – со слов \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Отношения с членами семьи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сложности в семье \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Возможности (потенциал) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Проблемы, беспокойство (трудности на сегодняшний день) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Желания семьи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Приложение № 3

к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕРТИФИКАТ**  
**для прохождения профессионального обучения**  
**и дополнительного профессионального образования**

№ \_\_\_\_\_  
(номер сертификата)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата выдачи)

Настоящим образовательным сертификатом удостоверяется, что \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) владельца образовательного сертификата)  
данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

в соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об установлении условий и порядка назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях софинансирования из федерального бюджета» имеет право на прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования по образовательной программе \_\_\_\_\_

в образовательной организации \_\_\_\_\_

Сумма сертификата составляет \_\_\_\_\_

(цифрами)

( \_\_\_\_\_ ) рублей.

(прописью)

Настоящий сертификат выдан на основании соглашения о выдаче образовательного сертификата на прохождение переобучения и повышения квалификации граждан, заключенного между \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

и государственным казенным учреждением «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ с целью оплаты образовательных услуг образовательной организации.

Получил сертификат

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. / \_\_\_\_\_  
подпись

Дата получения сертификата  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Выдал сертификат

Должность \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. / \_\_\_\_\_  
подпись

М.П.

\_\_\_\_\_



## Приложение № 4

к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

«Начальнику отдела  
ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (адрес для почтового отправления,

адрес электронной почты, номер телефона)

### ЗАЯВЛЕНИЕ о выдаче образовательного сертификата

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес места жительства и регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования  
(СНИЛС) \_\_\_\_\_ ,  
прошу выдать мне образовательный сертификат на прохождение  
профессионального обучения и дополнительного профессионального образования  
в рамках социального контракта.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес места жительства и регистрации; номер телефона; серия и номер паспорта или документа его заменяющего; дата выдачи указанных документов и наименование выдавшего их органа; лицевой счет; данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; сведения о трудовом и общем стаже; сведения о предыдущем месте работы; сведения о специальности, квалификации; занимаемой должности; сведения об окончании учебного заведения (диплом); данные трудовой книжки; дата моего обращения в государственное казенное учреждение «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края; предоставленные государственные услуги с указанием даты и результата действия.

Под обработкой персональных данных, на которую даю согласие, я понимаю действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных с целью формирования реестра граждан, обратившихся в органы социальной защиты населения в целях

профессионального обучения и дополнительного профессионального образования. Согласие действует с момента его подписания до истечения сроков хранения.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка подписи

Мне разъяснено, что в случае представления недостоверных сведений о себе несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

В случае назначения стипендии в период прохождения профессионального обучения прошу денежные средства перечислять на лицевой счет, открытый в кредитной организации\*:

Наименование организации \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_  
ИНН/КПП \_\_\_\_\_  
Корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
Лицевой (расчетный) счет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) (подпись) (дата)

\* заполняется гражданином

Заявление и прилагаемые к нему документы приняты. Персональные данные, указанные гражданином в заявлении сверены с оригиналами документов.

\_\_\_\_\_  
(должность лица, принявшего заявление) (подпись) (дата)

\_\_\_\_\_





## Приложение № 5

к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

Гражданину

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(адрес для почтового отправления,

\_\_\_\_\_

адрес электронной почты, номер телефона)

**УВЕДОМЛЕНИЕ****о принятии решения о выдаче образовательного сертификата**

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об установлении условий и порядка назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях софинансирования из федерального бюджета», государственным казенным учреждением «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края принято решение о выдаче гражданину/об отказе в выдаче гражданину *(выбрать нужное)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество гражданина)*

образовательного сертификата для прохождения профессионального обучения и дополнительного профессионального образования в рамках социального контракта.

Для получения образовательного сертификата приглашаем Вас в отдел \_\_\_\_\_ района *(заполняется в случае принятия решения о выдаче образовательного сертификата)* государственного казенного учреждения «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(указать дату, время посещения)*

Начальник отдела ГКУ «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края» (по доверенности) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (подпись) (дата)

Решение получил(а):

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина, дата, подпись)



Приложение № 6  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

## СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_ о выдаче образовательного сертификата

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(город, район)  
Государственное казенное учреждение «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края, именуемое в дальнейшем \_\_\_\_\_  
отдел ГКУ «КЦСЗН» в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование должности, Ф.И.О.)  
действующего на основании доверенности от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_,  
выданной \_\_\_\_\_, с одной  
стороны, и Гражданин \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные)  
обратившийся в \_\_\_\_\_ отдел ГКУ «КЦСЗН» за  
государственной социальной помощью на основании социального контракта для  
получения профессионального обучения или дополнительного профессионального  
образования, именуемый в дальнейшем «Гражданин», а вместе именуемые  
«Стороны», на основании постановления Правительства Забайкальского края от  
12 апреля 2021 года № 110 «Об установлении условий и порядка назначения  
государственной социальной помощи на основании социального контракта,  
оказываемой на условиях софинансирования из федерального бюджета»,  
заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

### 1. Предмет Соглашения

1.1. Настоящее Соглашение определяет условия выдачи \_\_\_\_\_  
отделом ГКУ «КЦСЗН» Гражданину образовательного  
сертификата на прохождение профессионального обучения или дополнительного  
профессионального образования (далее – обучение, образовательный сертификат),  
с целью оплаты образовательных услуг образовательной организации, в  
соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля  
2021 года № 110 «Об установлении условий и порядка назначения  
государственной социальной помощи на основании социального контракта,  
оказываемой на условиях софинансирования из федерального бюджета».

## 2. Обязательства сторон

2.1. Гражданин обязан:

2.1.1. пройти обучение по самостоятельно выбранной им образовательной программе \_\_\_\_\_ В

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,  
дата и номер выдачи лицензии на образовательную деятельность)

в количестве \_\_\_\_\_ часов по программе \_\_\_\_\_.

2.1.2. заключить договор с образовательной организацией на оказание образовательных услуг, указанных в пункте 2.1 настоящего Соглашения.

2.1.3. направить в \_\_\_\_\_ отдел ГКУ «КЦСЗН»:

– копию договора на оказание образовательных услуг не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения;

– копию приказа (выписки из приказа) образовательной организации о зачислении на обучение, заверенной в установленном порядке, в течение 3 (трех) рабочих дней после начала обучения.

2.1.4. оплатить образовательные услуги образовательной организации в соответствии с договором на оказание образовательных услуг.

2.1.5. информировать образовательную организацию при заключении договора на оказание образовательных услуг о заключении настоящего Соглашения;

2.1.6. информировать \_\_\_\_\_ отдел ГКУ «КЦСЗН» в письменном виде в течение 10 (десяти) рабочих дней по любым средствам связи либо лично в следующих случаях:

- о прекращении Гражданином обучения без уважительных причин;
- об осуждении Гражданина к исправительным и принудительным работам, а также к назначению наказания в виде лишения свободы, если данное наказание не назначено условно;
- об изменении места жительства, реквизитов лицевого счета, иных обстоятельствах, влияющих на исполнение Сторонами обязательств по настоящему Соглашению.

2.1.7. информировать \_\_\_\_\_ отдел ГКУ «КЦСЗН» в письменном виде о трудоустройстве (для незанятого Гражданина) не позднее 15 декабря по окончании обучения.

2.2. \_\_\_\_\_ отдел ГКУ «КЦСЗН» обязан:

2.2.1. оформить и выдать Гражданину образовательный сертификат в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента заключения настоящего Соглашения (прилагается).

2.2.2. при поступлении документов, указанных в пункте 2.1.3 настоящего Соглашения, в течение 3 (трех) рабочих дней принять решение об оплате образовательных услуг Гражданину либо отказе в оплате образовательных услуг и направить Гражданину уведомление о принятом решении одним из следующих способов связи: почтовым отправлением, посредством электронной почты, факсимильной связью или уведомить Гражданина лично на бумажном носителе под роспись.

2.2.3. перечислить в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения об оплате образовательных услуг (при наличии бюджетных средств на лицевом счете ГКУ «КЦСЗН») сумму стоимости образовательных услуг, указанную в образовательном сертификате, на счет Гражданина, указанный в заявлении о выдаче образовательного сертификата.

2.2.4. в течение 3 (трех) рабочих дней со дня установления любого из оснований принять решение о прекращении действия образовательного сертификата в случае:

- прекращения обучения Гражданином по уважительным причинам;
- смерти Гражданина в период обучения;
- осуждения Гражданина к исправительным и принудительным работам, а также к назначению наказания в виде лишения свободы, если данное наказание не назначено условно.

2.2.5. в случае принятия решения о прекращении действия образовательного сертификата направить Гражданину письменное уведомление о прекращении действия образовательного сертификата (за исключением случая смерти Гражданина);

2.2.6. расходы Гражданина, связанные с проездом до места обучения и обратно, наймом жилого помещения, оплатой гостиничных услуг и услуг по временному размещению и обеспечению временного проживания в период прохождения обучения, осуществляются им за счет собственных средств и не возмещаются.

2.2.7. в случае прекращения занятости Гражданина после завершения обучения оказывать содействие в его трудоустройстве.

### **3. Ответственность Сторон**

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение своих обязательств по настоящему Соглашению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Гражданин несет ответственность за достоверность сведений и документов, предоставляемых им \_\_\_\_\_ отделу ГКУ «КЦСЗН» в соответствии с условиями настоящего Соглашения.

3.3. В случае досрочного расторжения договора на оказание образовательных услуг с образовательной организацией по инициативе Гражданина без уважительных причин, либо нецелевого использования суммы образовательного сертификата, Гражданин обязуется возвратить денежные средства в ГКУ «КЦСЗН» в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения договора на оказание образовательных услуг с образовательной организацией. В случае отказа от добровольного возврата денежные средства взыскиваются в судебном порядке.

### **4. Срок действия Соглашения**

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и прекращает свое действие «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (указывается дата, превышающая период окончания обучения на 1 (один) год).

## 5. Дополнительные условия

5.1. Все споры, возникающие в ходе выполнения настоящего Соглашения, решаются непосредственно между Сторонами путем переговоров или в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае необходимости в настоящее Соглашение могут быть внесены изменения или дополнения в письменной форме путем оформления дополнительных соглашений, которые после их подписания являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.3. Если неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Соглашения вызвано наступлением форс-мажорных обстоятельств, то Стороны имеют право на расторжение Соглашения с уведомлением друг друга об этом не менее чем за 10 (десять) календарных дней.

5.4. Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеет одинаковую юридическую силу и хранится по одному у каждой из Сторон.

## 6. Реквизиты и подписи сторон.

\_\_\_\_\_отдел:  
Государственное казенное учреждение  
«Краевой центр социальной защиты населения»  
Забайкальского края  
Юридический адрес:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Гражданин:**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(номер, дата выдачи и иные реквизиты

\_\_\_\_\_  
документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты лицевого счета

\_\_\_\_\_  
для перечисления стипендии)

\_\_\_\_\_



## Приложение № 7

к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

**СМЕТА**  
**расходов в целях реализации**  
**социального контракта по мероприятию**  
**«Ведение личного подсобного хозяйства»**

## 1. Информационные данные

1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, год рождения, адрес проживания: \_\_\_\_\_

1.2. Направление ведения личного подсобного хозяйства (разведение крупного, мелкого рогатого скота (указать какого), домашней птицы, рыб (указать какой), кроликов, выращивание овощей, фруктово-ягодных культур (указать каких), пчеловодство и т.д. (конкретизировать)) \_\_\_\_\_

1.3. Место ведения личного подсобного хозяйства: \_\_\_\_\_

(в случае несовпадения с адресом проживания, указать населенный пункт и расстояние от места проживания (в километрах))

1.4. Наличие условий для ведения личного подсобного хозяйства: \_\_\_\_\_

(наименование объекта, площадь, наличие коммуникаций, вид собственности и т.д.)

1.5. Описание технологии производства (производственного процесса) - способы, приемы, последовательность, операции по доведению сырья до конечного продукта с указанием сроков, переработка, хранение продукции, способы улучшения качества готовой продукции: \_\_\_\_\_

1.6. В рамках выбранного направления ведения личного подсобного хозяйства планируется осуществить следующие мероприятия (указать все мероприятия со сроками и примерной суммой затрат):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_

1.7. Затраты (руб.): \_\_\_\_\_,  
 в том числе:

вложение собственных средств: \_\_\_\_\_

средства, привлекаемые из других источников: \_\_\_\_\_

(указать источники)

2. Затраты на развитие личного подсобного хозяйства:

№ п/п	Вид затрат	Количество с указанием единицы измерения	Стоимость одной единицы (руб.)	Общая стоимость: столбец 3 х столбец 4 (руб.)	Источник финансирования
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
...					
Итого					

3. Ожидаемые результаты, план получения прибыли:

3.1. Для направления «Растениеводство»:

№ п/п	Наименование продукции	Площадь земельного участка (га)	Урожайность (кг, тонн)	Объем продукции, подлежащей реализации (кг, тонн в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль (руб. в месяц)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
....						

Итого					
-------	--	--	--	--	--

## 3.2. Для направления «Животноводство»:

№ п/п	Наименование продукции	Поголовье (гол.)	Надой / привес в месяц (кг/гол.)	Объем продукции, подлежащей реализации (кг, л. в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль (руб. в месяц)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
...						
Итого						

## 3.3. Для направления «Птицеводство»:

№ п/п	Наименование продукции	Объем полученной продукции (кг, шт. в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль (руб. в месяц)
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
...				
Итого				

3.4. Для направления « \_\_\_\_\_ »  
(другое - указать)

№ п/п	Наименование продукции	Объем полученной продукции (кг, л. в месяц)	Цена (руб.)	Полученная прибыль в месяц (тыс. руб.)
1	2	3	4	5
1				
2				
3				



...				
Итого				

3.5. Планируемые каналы сбыта (магазины, розничная торговля, реализация на дому, по договорам с предприятиями и т.д.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.6. Потребление произведенной продукции семьей (одиноким проживающим гражданином) в месяц (указать объем): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.7. Дополнительные пояснения (примечания, сведения, расчеты)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_



к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОТЧЕТ  
о реализации социального контракта**

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, заключившего социальный контракт:

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

2. Использование средств государственной социальной помощи на основании социального контракта:

№ п/п	Что приобретено за отчетный период	На сумму (руб.)	Документ, подтверждающий приобретение
Итого:			

3. Дополнительная информация \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_  
(гражданина, заключившего социальный контракт)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_  
(специалиста принявшего отчет)

**Примечание:**

1. Ежемесячный отчет предоставляется не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным;

2. К отчету прилагаются документы, подтверждающие приобретение товаров, предусмотренных программой социальной адаптации (копии кассовых чеков, счетов-фактур, договоров, расписок, подтверждающих передачу денежных средств и др.).
  3. Платежные документы оформляются на гражданина, заключившего социальный контракт, на русском языке, либо прикладывается перевод, заверенный нотариусом.
  4. На платежных документах должна быть проставлена место, дата, наименование поставщика, подпись и печать (при наличии).
-



## Приложение № 9

к приказу Министерства труда  
и социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548

**АКТ**  
**обследования исполнения социального контракта**

\_\_\_\_\_ район Забайкальского края

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок социального контракта: с \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Мероприятия (нужное подчеркнуть): «Поиск работы», «Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности», «Ведение личного подсобного хозяйства», «Осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации».

Адрес регистрации (фактического проживания) \_\_\_\_\_

«Поиск работы» (факт наличия действующего трудового договора, место работы)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности» (факт регистрации в качестве индивидуального предпринимателя или налогоплательщика налога на профессиональный доход, дата регистрации, адрес осуществления деятельности, приобретение основных средств, материально-производственных запасов, получение лицензии на программное обеспечение и (или) на осуществление отдельных видов деятельности и т.д.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«Ведение личного подсобного хозяйства» (факт регистрации в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход, дата регистрации, адрес осуществления деятельности, приобретение необходимых для ведения личного подсобного хозяйства товаров, а также продукции, относимой к сельскохозяйственной продукции, реализация продукции и т.д.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«Осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации» (приобретение товаров первой необходимости, одежды, обуви, лекарственных препаратов, товаров для ведения личного подсобного хозяйства, прохождение лечения, профилактического медицинского осмотра в целях стимулирования ведения здорового образа жизни, приобретение товаров для обеспечения потребности семьи в товарах и услугах дошкольного и школьного образования и т.д.

---

---

---

---

Среднедушевой доход семьи (указать в случае проведения оценки эффективности социального контракта)

---

Заключение (выводы)

---

---

---

---

С актом ознакомлен:	_____ / _____ /
	(подпись) (расшифровка)
_____ / _____ /	
(должность)	(подпись) (расшифровка)

---