Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА

КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 24 декабря 2014 г. N 1255-п

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПОРЯДКА

ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ ПОСТАВЩИКУ(АМ)

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННОМУ(ЫМ) В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КАМЧАТСКОГО КРАЯ, НО НЕ УЧАСТВУЮЩЕМУ(ИМ) В

ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА), У КОТОРОГО(ЫХ)

ГРАЖДАНИН ПОЛУЧАЕТ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ

ПРОГРАММОЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказов Минсоцразвития и труда

Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п,

от 09.07.2015 N 824-п, от 05.10.2015 N 1149-п)

В целях реализации Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" и в рамках полномочий, определенных Постановлением Правительства Камчатского края от 19.12.2008 N 423-П "Об утверждении Положения о Министерстве социального развития и труда Камчатского края"

(в ред. Приказа Минсоцразвития и труда Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить [Порядок](#P40) выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг, включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные программой предоставления социальных услуг, согласно приложению.

2. Настоящий Приказ вступает в силу с 01.01.2015.

Министр

И.Э.КОЙРОВИЧ

Приложение

к Приказу Министерства

социального развития и труда

Камчатского края

от 24.12.2014 N 1255-п

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ

ПОСТАВЩИКУ(АМ) СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННОМУ(ЫМ)

В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ КАМЧАТСКОГО КРАЯ,

НО НЕ УЧАСТВУЮЩЕМУ(ИМ) В ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО

ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА), У КОТОРОГО(ЫХ) ГРАЖДАНИН ПОЛУЧАЕТ

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ

ПРОГРАММОЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказов Минсоцразвития и труда

Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п,

от 09.07.2015 N 824-п, от 05.10.2015 N 1149-п)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила осуществления выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг, включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), (далее - компенсация, поставщик) стоимости социальных услуг, предоставленных гражданину - получателю социальных услуг (далее - получатель услуг) в соответствии с составленной для него индивидуальной программой предоставления социальных услуг, проживающим в Камчатском крае (далее - индивидуальная программа).

2. Финансирование расходов по предоставлению компенсации затрат производится в соответствии со сводной бюджетной росписью краевого бюджета в пределах ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Министерству социального развития и труда Камчатского края (далее - Министерство).

3. Компенсации предоставляются юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям, включенным в реестр поставщиков социальных услуг в Камчатском крае и предоставившим социальные услуги получателям услуг, проживающим в Камчатском крае в соответствии с индивидуальной программой.

4. Расчет компенсации производится Министерством по фактическим расходам, но не выше тарифов на социальные услуги, установленных в Камчатском крае.

5. Размер компенсации поставщику рассчитывается, исходя из разницы между стоимостью социальных услуг, предоставленных в соответствии с индивидуальной программой получателя услуг, и суммой, оплаченной получателем услуг поставщику в качестве платы за предоставление социальных услуг в случае, если предоставление социальных услуг данному получателю услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и Камчатского края осуществляется бесплатно либо за частичную плату.

6. Поставщики социальных услуг имеют право на получение компенсации при выполнении следующих условий:

1) предоставление социальных услуг получателям услуг, проживающим на территории Камчатского края в соответствии с составленной индивидуальной программой;

2) предоставление социальных услуг получателям услуг, имеющим право на получение социальных услуг бесплатно или за частичную оплату;

3) соблюдение условий договора о предоставлении социальных услуг, заключенного поставщиками социальных услуг с получателями или их законными представителями;

4) соблюдение порядка предоставления социальной услуги в Камчатском крае.

7. Для получения компенсации поставщик представляет в Министерство следующие документы:

1) заявление о предоставлении компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщику не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), по форме согласно [приложению N 1](#P123) к настоящему Порядку (далее - заявление);

2) список получателей социальных услуг по форме согласно [приложению N 2](#P197) к настоящему Порядку, с приложением копий следующих документов:

а) договоров поставщиков социальных услуг с получателями социальных услуг, заключенных в соответствии с индивидуальной программой;

(в ред. Приказа Минсоцразвития и труда Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п)

б) актов об оказании социальных услуг по форме, согласно [приложению N 3](#P291) к настоящему Порядку;

(в ред. Приказа Минсоцразвития и труда Камчатского края от 05.10.2015 N 1149-п)

в) документов, подтверждающих оплату стоимости социальных услуг получателем социальных услуг, в случае если предоставление социальных услуг осуществляется за частичную оплату;

3) справку-расчет размера компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщиком, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), по форме согласно [приложению N 3](#P392) к настоящему Порядку.

Документы предоставляются в Министерство с описью, прошитые, пронумерованные, копии документов заверяются печатью и подписью руководителя организации.

8. Документы, перечисленные в [пункте 7](#P62) Порядка, поставщик представляет в Министерство с 1 по 15 число включительно месяца, следующего за кварталом, в котором оказаны социальные услуги получателям (за исключением поставщиков, направивших документы на повторное рассмотрение).

Поставщик несет ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений и документов, являющихся основанием для выплаты компенсации.

Компенсация выплачивается за период, указанный в части 8 настоящего Порядка, но не более чем за 2 предшествующих квартала.

9. Основанием для отказа в приеме документов и возврата документов, представленных поставщиком для компенсации на возмещение затрат, является:

1) не подлежат приему документы, имеющие подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные не оговоренные в них исправления, документы, исполненные карандашом, а также документы с серьезными повреждениями, не позволяющими однозначно толковать их содержание;

(в ред. Приказа Минсоцразвития и труда Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п)

2) поступление заявления о предоставлении компенсации на возмещение затрат с приложением неполного пакета документов, либо не надлежаще заверенных документов;

3) отсутствие в документах реквизитов поставщика;

4) поставщик не включен в реестр поставщиков социальных услуг в Камчатском крае.

10. Поступившие документы, указанные в [части 7](#P62) настоящего Порядка, регистрируются в день их представления поставщиком, и в течение 30 дней со дня регистрации осуществляется проверка представленных заявителем сведений, в том числе в порядке межведомственного информационного взаимодействия:

1) в органы местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае:

а) о наличии поставщика в реестре поставщиков социальных услуг;

б) о наличии получателя по договору о предоставлении социальных услуг в регистре получателей социальных услуг;

в) об объеме социальных услуг, предусмотренном индивидуальной программой, и фактически предоставленных социальных услугах в разрезе поставщиков социальных услуг;

2) в Управление Федеральной миграционной службы Камчатского края подтверждение факта проживания получателя услуг на территории Камчатского края.

11. Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации принимается Комиссией по социальным вопросам Министерства (далее - Комиссия).

Решение Комиссии оформляется протоколом заседания комиссии, на основании которого издается приказ Министерства.

Министерство в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения готовит проект приказа Министерства и направляет поставщику уведомление о принятом решении.

В случае отказа в предоставлении компенсации в уведомлении указывается причина отказа.

12. При рассмотрении документов поставщика на предоставление компенсации Комиссия может принять решение о компенсации стоимости части предоставленных социальных услуг получателям услуг, подтвержденных по результатам проверки.

13. Компенсация перечисляется на счет поставщика в течение 20 банковских дней со дня поступления в Министерство финансовых средств на указанные цели.

14. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:

1) несоответствие поставщика, претендующего на получение компенсации, требованиям, установленным [частью 3](#P54) настоящего Порядка;

(в ред. Приказа Минсоцразвития и труда Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п)

2) представление неполного пакета документов и (или) недостоверных сведений в документах, указанных в [части 7](#P62) настоящего Порядка;

(в ред. Приказа Минсоцразвития и труда Камчатского края от 30.04.2015 N 491-п)

3) исключен. - Приказ Минсоцразвития и труда Камчатского края от 09.07.2015 N 824-п;

4) отсутствие получателя по договору о предоставлении социальных услуг в регистре получателей социальных услуг;

5) несоответствие объема фактически предоставленных социальных услуг индивидуальной программе;

6) проживание получателя услуг за пределами Камчатского края.

15. В случае отказа в предоставлении компенсации по основаниям, указанным в [части 12](#P91) настоящего Порядка, поставщик имеет право на повторное обращение после устранения оснований для отказа.

Повторное обращение рассматривается Министерством в общем порядке.

16. Министерство вправе проверять обоснованность выплаты компенсации путем проведения проверок.

17. Министерство в случае выявления нарушений условий предоставления компенсации (представление документов с недостоверными сведениями, сокрытие данных и обстоятельств, влияющих на предоставление компенсации), условий соглашения, а также выявления излишне выплаченной суммы, в том числе в результате счетной ошибки, в течение 7 рабочих дней со дня выявления указанных нарушений направляет получателю компенсации требование о ее возврате (далее - требование).

Возврат компенсации осуществляется ее получателем в течение 14 рабочих дней со дня получения требования.

В случае отказа получателя от добровольного возврата незаконно полученные средства взыскиваются Министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение N 1

к Порядку

Министру социального развития и труда

Камчатского края

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

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ

КОМПЕНСАЦИИ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЗАТРАТ,

СВЯЗАННЫХ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОСТАВЩИКУ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НЕ УЧАСТВУЮЩЕМУ В ВЫПОЛНЕНИИ

ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА)

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" прошу предоставить за счет средств бюджета Камчатского края компенсацию на возмещение части затрат или недополученных доходов, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщикам социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), в сумме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | руб. |  | коп. |

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. ОКАТО |  |
| 11. Банковские реквизиты:наименование банка |  |
| расчетный счет |  |
| корреспондирующий счет |  |
| ИНН/КПП банка |  |

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

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

Уведомлен о том, что в случаях установления недостоверных сведений в целях получения компенсации, а также в результате обнаружения счетной ошибки, обязан возвратить излишне полученную сумму субсидии в доход бюджета Камчатского края.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Министерству социального развития и труда Камчатского края на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, представленными мной в целях получения компенсации.

Информацию о результатах рассмотрения настоящего заявления и прилагаемых к нему документов прошу направлять по следующему адресу (нужное отметить знаком - V):

 ┌────┐

 │ │ почтовому

 └────┘

 ┌────┐

 │ │ электронной почты

 └────┘

Компенсацию перечислить на указанные в настоящем заявлении реквизиты.

Приложение:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

(Ф.И.О., подпись, печать заявителя) (дата составления заявления)

Приложение N 2

к Порядку

СПИСОК

ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать период (месяц, квартал, год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Фамилия, имя, отчествополучателя социальной услуги | Паспортные данные | Адрес по месту жительства | Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг(дата, номер) | Реквизиты индивидуальной программы(дата выдачи,номер) | Наименованиесоциальной услуги | Объемсоциальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой(ед.) | Объемсоциальнойуслуги,фактически предоставленный(ед.) | Сумма платы за предоставленную социальнуюуслугу(руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Главный бухгалтер (у индивидуального предпринимателя при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Приложение N 3

к Порядку

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Список изменяющих документов

(Приложение N 3 введен Приказом Минсоцразвития

и труда Камчатского края

от 05.10.2015 N 1149-п)

 (дата)

 Поставщик социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (должность, Ф.И.О.)

и получатель социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составили

 (Ф.И.О.)

настоящий акт о предоставлении социальных услуг с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

1. Форма предоставления социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (на дому, полустационар, стационар)

2. Наименование и объем предоставленных социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименованиесоциальнойуслуги | Объемсоциальной услуги,предусмотренныйиндивидуальнойпрограммой(единиц) | Объем социальнойуслуги, фактическипредоставленный(единиц) | Тариф(рублей,копеек) | Размер платы запредоставленнуюсоциальную услугу(рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 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, 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 (подпись руководителя (расшифровка подписи)

 социальных услуг) поставщика социальных

 услуг, печать)

С актом ознакомлен, получение социальных услуг подтверждаю, качеством и

объемом предоставленных услуг удовлетворен(а):

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

 (подпись получателя социальных услуг (расшифровка подписи)

 (либо законного представителя)

 .".

Приложение N 3

к Положению

СПРАВКА-РАСЧЕТ РАЗМЕРА

КОМПЕНСАЦИИ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ЗАТРАТ,

СВЯЗАННЫХ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОСТАВЩИКОМ,

НЕ УЧАСТВУЮЩИМ В ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

(ЗАКАЗА) ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать период (месяц, квартал, год)

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименованиесоциальной услуги | Тариф(руб) | Объемсоциальных услуг, предусмотренный индивидуальной программой(ед.) | Стоимостьсоциальных услуг, рассчитанная исходя из объема предусмотренного индивидуальной программой(руб.) | Объемсоциальныхуслуг,фактически предоставленных получателям(ед.) | Стоимостьсоциальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных услуг(руб.) | Сумма платы, за предоставленные социальныеуслуги, полученная от получателейуслуг(руб.) | Расчетный размер субсидии[<\*>](#P454)(руб.) | Размер субсидиик выплате(руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | гр.5=гр.3 Х гр.4 | 6 | гр.7=гр.3 Х гр.6 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> В случае если гр.6 гр.4, то размер компенсации рассчитывается по формуле гр.9 = гр.7 - гр.8.

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Главный бухгалтер (у индивидуального предпринимателя при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г