



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

П Р И К А З

03 марта 2021 г.

г.Ставрополь

№ 106

О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 24 февраля 2014 г. № 139 «Об утверждении форм документов, необходимых для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 24 февраля 2014 г. № 139 «Об утверждении форм документов, необходимых для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта».

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Чижик Е.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



Е.В.Мамонтова

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 03 марта 2021 г. № 106

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 24 февраля 2014 г. № 139 «Об утверждении форм документов, необходимых для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта»

1. Форму заявления об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта изложить в следующей редакции:

«Форма

(наименование органа труда и социальной защиты населения)

Заявление об оказании государственной социальной помощи
на основании социального контракта

Гр. _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): _____

(населенный пункт, улица, дом (квартира), дата регистрации по месту жительства, срок регистрации по месту пребывания)

Телефон _____, адрес электронной почты _____
(при наличии)

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан			

Прошу заключить со мной социальный контракт, назначить и выплатить государственную социальную помощь на основании социального контракта в виде ежемесячной (единовременной) выплаты на мероприятие (отметить мероприятие) по:

- а) поиску работы;
- б) осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;
- в) ведению личного подсобного хозяйства;
- г) осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации.

О себе, членах семьи, совместно со мной проживающих и ведущих совместное хозяйство сообщая следующие сведения*:

Сведения о членах семьи, зарегистрированных по месту жительства (проживания) со мной по одному адресу: _____

(населенный пункт, улица, дом (квартира))

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства	Гражданство	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, уход за членом семьи, студент, школьник, дошкольник)	СНИЛС/ИНН (при наличии)	Образование (для лиц старше 15 лет)
			заявитель				

Сведения о членах семьи, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) по другому адресу: _____

(населенный пункт, улица, дом (квартира))

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства	Гражданство	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, уход за членом семьи, студент, школьник, дошкольник)	СНИЛС/ИНН (при наличии)	Образование (для лиц старше 15 лет)

*В таблицах следует указать данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

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

№ п/п	Имущество, принадлежащее мне (моей семье) на праве собственности (земельные участки, дома, квартиры, дачи, гаражи, транспортные и иные механические средства)	Ф.И.О. члена семьи, являющегося собственником имущества
1		
2		

Дополнительно сообщая, что на момент обращения за назначением и выплатой государственной помощи на основании социального контракта в виде денежной выплаты:

зарегистрирован (поставлен на учет)/не зарегистрирован (не поставлен на учет) в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя (при обращении за предоставлением государственной помощи на реализацию мероприятия по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности (нужное подчеркнуть);

отсутствуют (снижены) доходы в связи с длительным (более 2 месяцев) лечением одного или нескольких членов моей семьи или меня (нужное подчеркнуть);

имею/не имею на основании права собственности и (или) иного права земельный участок, предназначенный для ведения личного подсобного хозяйства (при обращении за предоставлением государственной помощи на реализацию мероприятия по ведению личного подсобного хозяйства) (нужное подчеркнуть).

Дополнительные сведения _____

Сведения о доходах всех членов семьи за три 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 месяца (рублей)		
			месяц	месяц	месяц
1	2	3	4	5	6
1.		1. Доходы от трудовой деятельности (заработная плата, денежное вознаграждение (денежное содержание), премии и вознаграждения, предусмотренные системой оплаты труда, денежное довольствие, компенсации, выходное пособие и т.д.) _____ (указать вид)			
		2. Социальные выплаты из бюджетов всех уровней (пенсии, по-			

1	2	3	4	5	6
		собия, компенсации, доплаты к пенсии, дополнительное ежемесячное материальное обеспечение, ежемесячное пожизненное содержание, стипендии и т.д.) <hr/> (указать вид)			
		3. Доходы от имущества, принадлежащего на праве собственности семье или членам семьи (доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимого имущества, доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства) <hr/> (указать вид)			
		Другие доходы <hr/> (указать вид)			

Прошу исключить из общей суммы моего дохода (дохода моей семьи) (нужное подчеркнуть) выплаченные алименты в сумме _____ рублей _____ копеек, удерживаемые на основании _____

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержания)

Все совершеннолетние члены семьи согласны на заключение социального контракта:

1. _____ (подпись)
(Ф.И.О.)

2. _____ (подпись)
(Ф.И.О.)

Достоверность и полноту представляемых (сообщаемых) мною сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности, а также за несвоевременное извещение об изменении указанных сведений. Против проверки представленных мною сведений и документов не возражаю.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основании социального

контракта, и обстоятельств, препятствующих выполнению условий социального контракта, в течение 3 рабочих дней со дня их наступления.

Прошу перечислить назначенную государственную социальную помощь _____

(реквизиты счета, открытого заявителем в российской кредитной организации для перечисления денежных средств)

Результат о назначении государственной социальной помощи выдать (направить) следующим способом:

посредством личного обращения в орган труда и социальной защиты населения;

почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении;

электронной почтой _____;

через личный кабинет на Портале государственных и муниципальных услуг (функций) в виде электронного документа.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____.

2. _____.

_____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гр. _____

(фамилия, инициалы)

приняты _____ 20__ г. и зарегистрированы № _____

(фамилия, инициалы, подпись специалиста, принявшего документы)

Недостающие документы, запрашиваемые
в порядке межведомственного информационного взаимодействия

Наименование документа	Орган (организация), в распоряжении которого находится документ	Дата получения документа	Фамилия, инициалы, подпись специалиста, получившего документ

----- линия отреза -----

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. _____

(фамилия, инициалы)

приняты _____ и зарегистрированы № _____

(дата)

».

(фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы)

2. Форму акта материально-бытового обследования условий проживания семьи гражданина, претендующего на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта изложить в следующей редакции:

«Форма

АКТ

материально-бытового обследования условий проживания семьи
(одиноко проживающего гражданина)

« _____ » _____ 20__ г.

Комиссией в составе:

1. _____
2. _____
3. _____

Обследованы условия проживания семьи (одиноко проживающего гражданина) _____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающей (проживающего) по адресу: _____

(адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) при наличии регистрации по месту пребывания дополнительно указывается срок пребывания)

Документ, удостоверяющий личность, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, наименование органа, выдавшего документ: _____,
дата выдачи документа _____

В ходе обследования установлено:

Категория семьи (одиноко проживающего гражданина) (семья с детьми до 16 лет; семья с тремя и более детьми до 16 лет; семья, имеющая в своем составе инвалидов; семья, имеющая в своем составе неработающих лиц трудоспособного возраста, одиноко проживающий; иное – указать) _____

Жилищные условия семьи (одиноко проживающего гражданина) (дом, квартира, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, ветхое жилье, со всеми удобствами, с частичными удобствами, без удобств, иное – указать) _____

Общая площадь: _____ кв. м; жилая площадь: _____ кв. м;
число комнат _____; форма собственности: _____.

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный, саманный; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный – нужное подчеркнуть).

Благоустройство жилья (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон – нужное подчеркнуть).

Санитарная культура (чистота помещения: нормальное состояние, поддерживают элементарный порядок, антисанитарное состояние – указать; наличие насекомых (блох, мух, тараканов), иное – указать) _____

Благосостояние семьи (одинок проживающего гражданина) (наличие гаража, хозяйственных построек, бытовой техники, мебели, иное – указать) _____

Наличие личного подсобного хозяйства (вид, количество, наименования сельскохозяйственных животных (птицы), пчел – указать) _____

Наличие приусадебного участка (площадь, обрабатывается (не обрабатывается), наименование производимой продукции) _____

Статус занимаемого жилого помещения (принадлежит семье (одинок проживающему гражданину) на правах собственности (приватизировано или приобретено), собственность родственников, находится в муниципальной собственности, принадлежит ведомству, предприятию, съемное жилье – указать) _____

Сведения о недвижимости и ином имуществе, принадлежащем семье (одинок проживающему гражданину) семьи на праве собственности (объект недвижимого имущества (дом, квартира), земельный участок, автотранспорт, иное – указать вид)

№ п/п	Имущество, принадлежащее семье (одинок проживающему гражданину) на праве собственности (земельные участки, дома, квартиры, дачи, гаражи, транспортные и иные механические средства (с указанием марки и срока эксплуатации))	Ф.И.О. члена семьи, являющегося собственником имущества
1		
2		

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

Заявитель: _____

Члены семьи: _____

Наличие и характеристика возможных источников дополнительного дохода: _____

Трудности и проблемы, которые волнуют семью (одинок проживающего гражданина) (неудовлетворительное материальное положение, трудоустройство, в том числе и членов семьи, смена работы, плохие жилищные условия, проблемы воспитания и образования детей, состояние здоровья детей, состояние здоровья взрослых членов семьи и прочее – указать): _____

Возможности (потенциал) семьи (одинок проживающего гражданина)

Когда, какая и кем оказывалась материальная помощь (в течение календарного года) _____

Виды необходимой семье (одинок проживающему гражданину) помощи (материальная, медицинская, юридическая, социально-педагогическая, психолого-педагогическая, иное – указать): _____

Дополнительные данные _____

Направления предполагаемых мероприятий по выходу семьи (одинок проживающего гражданин) из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя) _____

Состав семьи (по указанному адресу совместно с заявителем проживают и зарегистрированы (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания)):

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства	Гражданство	Основное занятие*	СНИЛС (при наличии)	ИНН (при наличии)	Образование для лиц старше 15 лет
			заявитель					

По указанному адресу совместно с заявителем проживают члены семьи зарегистрированные по другому адресу:

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства	Гражданство	Основное занятие*	СНИЛС (при наличии)	ИНН (при наличии)	Образование для лиц старше 15 лет

*Работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, уходу за членом семьи, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник, иное - указать)

Члены комиссии:

_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество)
_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество)
_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество)

Я _____
(Ф.И.О. гражданина, обратившегося за назначением государственной социальной помощи на основании социального контракта)

с актом ознакомлен _____ ».
(дата) (подпись)

3. Форму программы социальной адаптации изложить в следующей редакции:

«Форма

УТВЕРЖДАЮ

Председатель межведомственной комиссии по рассмотрению вопросов, связанных с оказанием государственной социальной помощи на основании социального контракта

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество)
« ____ » _____ 20__ г.

ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Получатель государственной социальной помощи на основании социального контракта _____

_____ (Ф.И.О. дата рождения)

Проживающий по адресу: _____

_____ (адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания))

Разработчик Программы социальной адаптации (далее – Программа)

_____ (наименование органа социальной защиты населения)

Цель Программы _____

Задачи Программы _____

Срок реализации Программы с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Вид мероприятия _____

Нужное указать (поиск работы, осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности, ведение личного подсобного хозяйства, (при необходимости – прохождение профессионального обучения и получение дополнительного профессионального образования), иные мероприятия.)

Затраты на выполнение мероприятий Программы по выходу из трудной жизненной ситуации в пределах максимального размера государственной социальной помощи на основании социального контракта (для определения размера государственной социальной помощи на основании социального контракта и сроков ее выплаты):

Наименование затрат на осуществление мероприятия (приобретение: оборудования, расходных материалов, инструментов, сельскохозяйственных животных, птицы, кормов, оплата обучения и др.)	Необходимая сумма (руб.)	Срок, в который необходимо поступление денежных средств (месяц, год)	Периодичность денежной выплаты (ежемесячно или единовременно)	Примечание (указать предлагаемого поставщика товаров, услуг, планируемое место приобретения)

Обоснование реальности спроса на производимые товары и услуги _____

(заполняется при ведении личного подсобного хозяйства или осуществлении индивидуальной предпринимательской деятельности)

Участие членов семьи в реализации Программы (при необходимости):

Ф.И.О. члена семьи (с указанием степени родства к заявителю)	Вид деятельности

Наличие у семьи собственных ресурсов для использования приобретенного имущества – необходимые знания и навыки, полученная специальность при получении образования, место трудоустройства, помещение для сельскохозяйственных животных и птицы, корма, инвентарь, инструменты, оборудование, земельный участок, транспортные средства и т.д.: _____

Вид государственной социальной помощи на основании социального контракта в виде денежной выплаты (нужное отметить):

Ежемесячная денежная выплата			Единовременная денежная выплата	
На реализацию мероприятия по поиску работы (размер, период выплаты)	На реализацию иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации (размер, период выплаты)	На реализацию мероприятия по прохождению профессионального обучения или получению дополнительного профессионального образования (размер, период выплаты)	На реализацию мероприятия по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности (самозанятости) или ведению крестьянского (фермерского) хозяйства (нужное подчеркнуть) (размер)	На реализацию мероприятия по прохождению профессионального обучения или получению дополнительного профессионального образования (размер)

План мероприятий по социальной адаптации на _____ 20 ____ г.
(указать месяц)

Наименование мероприятия(ий)	Срок выполнения мероприятия (ий)	Срок продления выполнения мероприятия (ий)	Орган (учреждение), предоставляющий (ее) помощь, услуги*	Отметка о выполнении	Результат (оценка)

* Заполняется только в отношении мероприятий, для исполнения которых услуги необходимы.

Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям: _____

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Примечание:

(Число этапов зависит от конкретной ситуации и программы адаптации)

Основания продления срока реализации мероприятий Программы _____

Заключение комиссии о возможности продления сроков реализации Программы _____

Срок действия программы социальной адаптации _____
(указать период)

Члены межведомственной комиссии:

(подпись)	(фамилия, имя, отчество)
(подпись)	(фамилия, имя, отчество)

«__» _____ 20__ г.

Заключение межведомственной комиссии об эффективности проведенных мероприятий (по окончанию социального контракта) _____

Члены межведомственной комиссии:

(подпись)	(фамилия, имя, отчество)
(подпись)	(фамилия, имя, отчество)

«__» _____ 20__ г.

Гражданин _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

4. Форму отчета о выполнении мероприятий программы социальной адаптации изложить в следующей редакции:

«Форма

ОТЧЕТ

о выполнении мероприятий программы социальной адаптации
за период с _____ 20__ года по _____ 20__ года

(фамилия, имя, отчество получателя)

Информация о выполнении мероприятий по социальной адаптации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина) нужно подчеркнуть:

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Результат исполнения

Информация о невыполненных мероприятиях программы социальной адаптации:

№ п/п	Наименование мероприятия	Причины невыполнения	Примечания

Дополнительная информация: _____

К настоящему отчету прилагаются следующие документы *:

1. _____
2. _____

* Прилагаются документы, подтверждающие, что государственная социальная помощь на основании социального контракта используется получателем на выполнение мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись получателя) (расшифровка подписи)

Отчет принят «__» _____ 20__ года

(Должность специалиста, наименование органа (учреждения), принявшего отчет) (подпись) (Ф.И.О.)

5. Дополнить формой итогового отчета о выполнении мероприятий программы социальной адаптации следующего содержания:

«Форма

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ

о выполнении мероприятий программы социальной адаптации
за период с _____ 20__ года по _____ 20__ года

(фамилия, имя, отчество получателя)

Информация о расходовании государственной социальной помощи,
полученной за отчетный период

Полученная сумма (руб.)	Израсходовано			Не израсходо- вано (остаток) (руб.)
	сумма (руб.)	наименование затрат	мероприятие из програм- мы социальной адапта- ции, на выполнение кото- рого произведены затраты	

Использование приобретенного имущества, услуги _____

Получение дополнительного дохода

в натуральной форме	в денежной форме

Информация о невыполненных мероприятиях программы социальной адаптации:

№ п/п	Наименование мероприятия	Причины невыполнения	Примечания

Срок и место обучения, полученная квалификация, специальность (при наличии) _____

Место трудоустройства, должность (при необходимости) _____

Дополнительная информация (при необходимости) _____

Препятствия, проблемы и сложности, возникшие при реализации мероприятий программы социальной адаптации _____

Мнение о пользе участия в реализации программы социальной адаптации и о степени достижения ожидаемых результатов от выполнения программы социальной адаптации _____

Планы по повышению уровня материального благосостояния семьи (одинокو _____ проживающего _____ гражданина) _____

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись получателя) (расшифровка подписи)

Отчет принят «__» _____ 20__ года _____».

(Должность специалиста, наименование органа (учреждения), принявшего отчет)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Первый заместитель министра



Е.В.Чижик