



**МИНИСТЕРСТВО СЕМЕЙНОЙ, ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И  
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

01.09.2022г.

№ 44-П

Эл. № \_\_\_\_\_

г. Ульяновск

**О порядке и сроках проверки регистра получателей социальных услуг,  
предоставленного поставщиками социальных услуг для получения  
субсидий из областного бюджета Ульяновской области в целях возмещения  
затрат, связанных с оказанием социальных услуг, предусмотренных  
индивидуальной программой предоставления социальных услуг  
и формах документов**

В целях обеспечения реализации постановления Правительства Ульяновской области № 400-П от 15.07.2022 «Об утверждении Правил предоставления юридическим лицам, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, и индивидуальным предпринимателям, включённым в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), субсидий из областного бюджета Ульяновской области в целях возмещения затрат, связанных с оказанием социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг» (далее – постановление Правительства Ульяновской области № 400-П), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Прилагаемую форму заявления на получение субсидии (Приложение № 1);

1.2. Прилагаемую форму регистра получателей социальных услуг, которым поставщик социальных услуг в течение периода, предшествующего дате представления заявления не более чем на один месяц, предоставлял социальные услуги на основании индивидуальной программы и договора о социальном обслуживании, и в связи с предоставлением которым этих услуг осуществил подлежащие возмещению затраты (Приложение № 2).

2. Министерству семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области (далее – Министерство) в течение 3 рабочих дней, со дня регистрации документов (копий документов), указанных в пункте 7 Правил предоставления юридическим лицам, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, и индивидуальным предпринимателям, включённым в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), субсидий из областного бюджета Ульяновской области

в целях возмещения затрат, связанных с оказанием социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, утверждённых постановлением Правительства Ульяновской области № 400-П (далее – Правила) направлять в Областное государственное казённое учреждение социальной защиты населения Ульяновской области (далее – ОГКУСЗН Ульяновской области) регистр получателей социальных услуг, которым поставщик социальных услуг в течение периода, предшествующего дате представления заявления на получение субсидии не более чем на один месяц, предоставлял социальные услуги на основании индивидуальной программы и договора о социальном обслуживании, и в связи с предоставлением которых этих услуг осуществил подлежащие возмещению затраты (далее – регистр).

3. ОГКУСЗН Ульяновской области в течение 10 рабочих дней со дня поступления от Министерства регистра, осуществлять проверку на предмет достоверности данных о получателях социальных услуг и соответствия перечня и объёма, фактически предоставленных социальных услуг перечню и объёму социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой и договором о предоставлении социальных услуг.

В случае смерти, либо снятия с обслуживания получателя социальных услуг указывать перечень и объём фактически предоставленных социальных услуг за время нахождения получателя социальных услуг на обслуживании.

4. По результатам проверки регистра, ОГКУСЗН Ульяновской области уведомлять в письменном виде Министерство о выявленных нарушениях либо об их отсутствии.

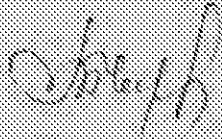
5. Министерству в течение 3 рабочих дней со дня поступления результатов проверки регистра от ОГКУСЗН Ульяновской области провести проверку регистра на предмет правильности отражения тарифов на социальные услуги, а также расчёт стоимости фактически предоставленных социальных услуг и объёма субсидии.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области от 05.04.2019 N 47-п «Об утверждении размера и порядка выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа)» (вместе с «Положением о размере и порядке выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа)»).



7. Настоящее приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 15.07.2022.

Министр



А.А.Тверскова

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к приказу  
Министерства семейной,  
демографической политики  
и социального благополучия  
Ульяновской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Руководителю исполнительного органа Ульяновской области

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_  
(наименование должности, Ф.И.О. поставщика социальных услуг)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
на получение субсидии

В соответствии с частью 8 статьи 30 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Ульяновской области от 15.07.2022 № 400-П «Об утверждении Правил предоставления юридическим лицам, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, и индивидуальным предпринимателям, включённым в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), субсидий из областного бюджета Ульяновской области в целях возмещения затрат, связанных с оказанием социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг» просим предоставить субсидию из областного бюджета Ульяновской области в целях возмещения затрат, связанных с оказанием социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг за \_\_\_\_\_  
(указать месяц, год)

в сумме: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.  
(сумма цифрами и прописью)

Сообщаем 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. Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

наименование банка \_\_\_\_\_

лицевой/расчетный счет \_\_\_\_\_

корреспондирующий счет банка \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

ИНН/КПП банка \_\_\_\_\_

Настоящим заявлением подтверждаем:

а) \_\_\_\_\_ не является государственным (муниципальным) учреждением;

б) \_\_\_\_\_ осуществляет свою деятельность на территории Ульяновской области;

в) сведения о \_\_\_\_\_ внесены в реестр поставщиков социальных услуг в Ульяновской области в соответствии со статьёй 25 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

г) \_\_\_\_\_ поставлена на учёт в налоговом органе по месту своего нахождения (месту жительства) на территории Ульяновской области;

д) у \_\_\_\_\_ отсутствует просроченная задолженность по возврату в областной бюджет Ульяновской области иных субсидий, предоставленных в том числе в соответствии с иными нормативными правовыми актами Ульяновской области, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Ульяновской областью;

е) в отношении \_\_\_\_\_ не введена процедура, применяемая в деле о банкротстве, а деятельность \_\_\_\_\_ не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, при этом \_\_\_\_\_ не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к нему другого юридического лица) или ликвидации;

ж) \_\_\_\_\_ не получает средства областного бюджета Ульяновской области в соответствии с иными нормативными правовыми актами Ульяновской области в целях возмещения затрат, связанных с оказанием социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг;

з) \_\_\_\_\_ не назначено административное наказание за нарушение условий предоставления иных субсидий из областного бюджета Ульяновской области, если срок, в течение которого он считается подвергнутым указанному административному наказанию, не истёк;

и) в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального

исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главным бухгалтером \_\_\_\_\_;

к) \_\_\_\_\_ не являться российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включённые в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

л) по состоянию на дату, которая предшествует дате представления в Министерство семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области документов не более чем на 30 календарных дней, у \_\_\_\_\_ отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

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

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

Информацию о результатах рассмотрения настоящего Заявления и прилагаемых к нему документов просим направлять по следующему адресу

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

К Заявлению прилагаются документы на "\_\_\_\_\_" листах в одном экземпляре.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

М.П.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к приказу  
Министерства семейной,  
демографической политики  
и социального благополучия  
Ульяновской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**РЕГИСТР ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

за \_\_\_\_\_  
(указать месяц, год)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг	Сведения о получателе социальных услуг	Наименование социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг	Тариф за социальную услугу (руб.)		Объем социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ед.)	Объем социальных услуг, предусмотренных договором о предоставлении социальных услуг (ед.)	Объем социальных услуг, фактически предоставленных на основании актов выполненных работ (ед.)	Стоимость социальных услуг, фактически предоставленных получателю на основании актов выполненных работ (руб.)		Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей социальных услуг согласно приходному кассовому ордеру (руб.)	Объем субсидии (руб.) <sup>4</sup>	Примечание
				городской населенный пункт	сельской населенный пункт				городской населенный пункт <sup>2</sup>	сельский населенный пункт <sup>3</sup>			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

<sup>1</sup>Отчество указывается при наличии

<sup>2</sup>Рассчитывается как произведение граф 5 и 9

<sup>3</sup>Рассчитывается как произведение граф 6 и 9

<sup>4</sup>Рассчитывается как разница граф 10 и 12 (для социальных услуг, оказанных в городских населенных пунктах) или как разница граф 11 и 12 (для социальных услуг, оказанных в сельских населенных пунктах)

Поставщик социальных услуг \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

(при наличии печати)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.