

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

21.03.2023

№ *10-н*

Экз. № _____

г. Ульяновск

**О внесении изменения в приказ
Министерства семейной, демографической политики
и социального благополучия Ульяновской области
от 01.09.2022 № 44-п**

Внести в приказ Министерства семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области от 01.09.2022 № 44-п изменение, изложив приложение № 1 в следующей редакции:

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу
Министерства семейной,
демографической политики
и социального благополучия
Ульяновской области**

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)

Сведения о поставщике социальных услуг:

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 _____
11. Дата включения в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области _____
12. Информацию о результатах рассмотрения настоящего Заявления и прилагаемых к нему документов направлять по следующему адресу электронной почты _____

К Заявлению прилагаются документы на " _____ " листах в одном экземпляре:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов

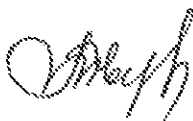
Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаем.

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

" " 20 г. _____
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

М.П.»

Министр



А.А.Тверскова