



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

18.08.2025

№ 57-н

Экз. № \_\_\_\_\_

г. Ульяновск

**О внесении изменений в приказ Министерства социального развития  
Ульяновской области от 15.08.2024 № 100-п**

Приказываю:

1. Внести в приказ Министерства семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области от 15.08.2024 № 100-п «Об отдельных вопросах оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта (вместе с «Требованиями к оформлению бизнес-плана и плана ведения личного подсобного хозяйства», «Порядком перечисления денежных средств, предоставляемых в качестве государственной социальной помощи на основании социального контракта»)» следующие изменения:

1) приложение № 6 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 6  
к приказу  
Министерства социального развития  
Ульяновской области

типовая форма

**БИЗНЕС-ПЛАН**

Реализации бизнес –проекта  
«Наименование проекта»

**1. Информационные данные**

1.1. Фамилия, имя, отчество (последнее – в случае его наличия)  
заявителя, дата рождения: \_\_\_\_\_

1.2. ИНН заявителя: \_\_\_\_\_

0000374

1.3. Состав семьи заявителя (степень родства, Фамилия, имя, отчество (последнее – в случае его наличия), даты рождения):

№ п.п.	Степень родства	Ф.И.О.	Дата рождения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1.4. Абонентский номер телефонной связи, адрес электронной почты, ссылки на социальные сети (\* обратите внимание соц.сети должны быть открытыми): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.5. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.6. Адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.7. Резюме (образование, наименование образовательной организации, год окончания, профессия (специальность), квалификация):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.8. Общий опыт работы (количество лет, и опыт работы в запланированной деятельности): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.9. Дополнительные знания, умения, навыки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.10. Потребность в обучении/повышении квалификации (если заявитель планирует) с обоснованием (указать наименование и адрес образовательного учреждения, наименование, формат и продолжительность курса/программы, указать обоснование потребности в обучении) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

## 2. Описание предпринимательской деятельности

2.1. Применяемая (планируемая к применению) система налогообложения

НПД (самозанятый)       ИП (Патент, УСН, ЕСХН, НПД)

Для своего направления выбираю режим налогообложения:

---

---

2.2. Вид предпринимательской деятельности (ОКВЭД) (указывается вид деятельности субъекта индивидуального предпринимательства (коды ОКВЭД с расшифровкой).

Для налогоплательщиков налога на профессиональный доход НПД - указывается только вид деятельности, без ОКВЭД):

---

---

---

2.3. Суть проекта (цель проекта – описать как конечный результат, к которому Вы хотите прийти в ходе выполнения проекта, задачи — это действия, которые необходимо совершить для достижения Вашей цели):

---

---

---

---

2.4. Отличие от конкурентов (Ваше основное конкурентное преимущество, например, основное конкурентное преимущество, если компания рекламирует продукт по цене ниже, чем аналогичный продукт конкурента):

---

---

---

2.5. Требуется ли Ваш товар/услуга лицензирования, сертификации, маркировки, наличие медицинской книжки, распространяется ли на товар/услугу требования Роспотребнадзора: \_\_\_\_\_

---

---

---

2.6. Планируемый результат предпринимательской деятельности: перечень и описание товаров/услуг, которые будут предложены (указывается



		на оборудование)				материалов с указанием статуса и юр. адреса (ИП, ООО), ИНН и ОГРН)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>ИТОГО:</b>						

2.10. Необходимые сырье и материалы (указываются необходимые виды сырья и материалов в расчете на один квартал (три месяца) с перечислением основных характеристик, артикулов, и указанием количества, стоимости и суммы):

№	Наименование	Артикул, технические характеристики и, наличие сертификата соответствия	Количество, шт.	Стоимость, руб.	Сумма, руб.	Поставщик (указываются предполагаемые источники получения (приобретения) сырья и материалов с указанием статуса и юр. адреса (ИП, ООО) ИНН и ОГРН)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
<b>ИТОГО:</b>						

2.11. Затраты на аренду (из расчета не более 15% от запрашиваемой суммы социального контракта: \_\_\_\_\_

2.12. Затраты на рекламу (из расчета не более 5% от запрашиваемой

суммы социального контракта: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2.13. Затраты на получение разрешительной документации, приобретение программного обеспечения и /или лицензии (из расчёта не более 10% от запрашиваемой суммы социального контракта):

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

2.14. Общая сумма социального контракта (сумма п.2.7, п. 2.8., п.2.9., п.2.10, п 2.11.): \_\_\_\_\_

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

2.15. Кадровый состав (указывается наличие кадров, количество и должности (при наличии), в случае отсутствия указывается планируемая численность сотрудников). Плательщики НПД (самозанятые) сотрудников оформлять не могут: \_\_\_\_\_

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

### 3. Анализ рынка и маркетинг

3.1. Рынок сбыта товаров (работ, услуг), потребители товара (целевая аудитория). Конкурентное окружение. При наличии указать существующие договоры с указанием их реквизитов \_\_\_\_\_

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

3.2. Способы реализации продукции (товаров, работ, услуг), реклама товара – места размещение рекламы (до 5% от запрашиваемых средств). Способы увеличения количества бизнес-показателей (продаж товаров/услуг):

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

3.3. Планируемые (средние) показатели по осуществлению деятельности за месяц:

№	Наименование товара, услуги	Количество товара,	Количество	Стоимость товара,	Сумма, руб.
			во		

		услуг (единица измерения)	ПРОДАЖ товара, услуги (в месяц)	услуги, руб.	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
ИТОГО					

3.4. Динамика развития деятельности по месяцам от начала реализации соцконтракта. В столбце «средний» указать значение строки «ИТОГО» и столбца «Сумма, руб.» из табл. 3.3, в столбцах 1-12 указывать планируемые показатели по месяцам реализации с учётом начала осуществления деятельности и срока перечисления средств государственной социальной помощи и особенностей выбранного вида деятельности (сезонность, отпуск, возможное привлечение сотрудников/партнеров, приобретение оборудования, увеличение продаж за счет продвижения, рекламного эффекта и т.п.):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	средний
апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	12 мес.

3.5. Планируемый среднедушевой доход гражданина /семьи после завершения срока действия социального контракта:

---



---

#### 4. Организационная структура

4.1. Планируемая численность сотрудников на период реализации бизнес-плана (всего непосредственно занятых в реализации бизнес-плана), их должности (при необходимости)

---



---

4.2. Заработная плата персонала, расчет фонда оплаты труда в месяц\*:

№	Наименование должности сотрудника	Размер зарботной платы сотрудника, руб.	Налоги и отчисления, руб.	Сумма, руб.
1				
2				
	<b>ИТОГО</b>			

\* Если планируется увеличение численности в течение года от начала реализации соцконтракта, добавить дополнительную таблицу (таблицы).

## 5. Финансовый план

5.1. Расходы и доходы за счет средств всех источников финансирования (кроме средств социального контракта):

№	Расходы/доходы	Сумма (руб.)	
		3	4
1	2		
1	Расходы	на месяц	на год
1.1	Затраты, связанные с регистрацией предпринимательской деятельности		
1.2	Затраты на лицензирование		
1.3	Затраты на сертификацию продукции, деклараций соответствия		
1.4	Оплата за аренду помещения		
1.5	Приобретение материалов, сырья		
1.6	Приобретение основных средств		
1.7	Транспортные расходы		
1.8	Заработная плата персонала с фиксированными страховыми взносами		
1.9	Расходы на рекламу		
1.10	Расходы на оплату налогов		
	ИТОГО:		
2	Доходы		
2.1	Доход от предпринимательской деятельности		
	ИТОГО:		
3	Финансовый результат (чистая прибыль):		

5.2. Источники финансирования бизнес-плана:

№	Источник финансирования	Сумма (руб.)	Доля от общей суммы затрат (%)
1	2		
1	Средства государственной социальной помощи на основании социального контракта на осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности		
2	Собственные средства		
3	Иные средства (заем, кредит, ссуда и т.п.)		

<b>ИТОГО:</b>		<b>100%</b>
---------------	--	-------------

### 6. Приложения

1. Предварительный договор аренды (субаренды) \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  2. Договор безвозмездного пользования \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  3. Коммерческое предложение \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  4. Гарантийное письмо о заключении договора аренды \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  5. Документы, подтверждающие профессиональную пригодность и квалификацию по выбранному виду деятельности (сертификаты, подтверждающие прохождение курсов, тренингов и т.д.) \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  6. Прайс-листы, сертификаты соответствия \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  7. Отзывы и рекомендации \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;
  8. Иные документы \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.
- « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка

2) абзац третий пункта 1 приложения № 9 дополнить словами «если они не могут быть получены в порядке межведомственного информационного взаимодействия, в том числе с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся»

3) дополнить приложениями 10 и 11 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 10  
к приказу  
Министерства социального развития  
Ульяновской области»

**АКТ обследования  
места ведения личного подсобного хозяйства**

Дата проведения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_



Копии документов, устанавливающих принадлежность и правовые основания пользования земельным участком прилагаются.

Наличие/отсутствие личного подсобного хозяйства у заявителя. При наличии - направление ведения личного подсобного хозяйства (указать наличие, вид и количество: крупного и мелкого рогатого скота, домашней птицы, кроликов, размер площади, используемой под разведение под разведение рыб с указанием их пород, под выращивание овощей, фруктово-ягодных культур с указанием их сортов, количество, под пчеловодство с указанием поры пчёл и количества их семей и др.):

Наличие на этом участке подсобных помещений, хозяйственных построек в том числе для содержания с/х животных, для хранения кормов и т.п. (их характеристика, как используются):

Состояние подсобных помещений, хозяйственных построек (кирпичный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный, требующий ремонта; утепленный и т.п.):

Площадь подсобных помещений, хозяйственных, надворных построек \_\_\_\_\_ кв.м.

Наличие (отсутствие) места для выпаса (выгула) с/х животных

Дополнительные сведения:

Результаты обследования: \_\_\_\_\_

Обследование произведено в моём присутствии и с моего согласия, с содержанием настоящего акта ознакомлен и согласен: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ .  
(подпись, фамилия и дата)

При проведении обследования произведена фотофиксация фотоаппаратом/фотокамерой/смартфоном (фотоматериалы прилагаются).

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Приложения: 1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.;

2. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.;

3. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.;

4. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.;

5. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л.;

Лица, проводившие обследование: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись (Фамилия, имя, отчество (последнее - в случае его наличия))

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись (Фамилия, имя, отчество (последнее - в случае его наличия))

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись (Фамилия, имя, отчество (последнее - в случае его наличия))

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11  
к приказу  
Министерства социального развития  
Ульяновской области

**АКТ обследования  
места осуществления предпринимательской деятельности**

Дата проведения

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Настоящий акт составлен по результатам  
обследования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество ( последнее - в случае его наличия) гражданина, адрес  
регистрации и фактического проживания)

проведённого в целях обследования места осуществления  
индивидуальной предпринимательской деятельности претендента  
на получение государственной социальной помощи на основании  
социального контракта.

Направление ведения предпринимательской деятельности  
в соответствии с представленным бизнес-  
планом \_\_\_\_\_

Обследование \_\_\_\_\_ проводилось по адресу:

\_\_\_\_\_  
(указывается адрес, по которому осуществляется (будет осуществляться) индивидуальная  
предпринимательская деятельность)

Характеристика помещения (комната в коммунальной квартире,  
частный дом, квартира в многоквартирном доме и др.)

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

Статус помещения (принадлежит на праве собственности с указанием Ф.И.О. собственников, муниципальная собственность, аренда, безвозмездное пользование и т.п.) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Копии документов, устанавливающие основания пользования помещением прилагаются.

Качество жилого помещения (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный, требующий ремонта; этажность, комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и пр.)

---

---

---

---

---

---

Площадь помещения: \_\_\_\_\_ кв. м. число комнат \_\_\_\_\_.

Благоустройство помещения (водопровод, канализация, отопление, газ, и т.д.) и его соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам и требованиям \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Наличие основных средств и расходных материалов в соответствии с выбранным видом деятельности \_\_\_\_\_

---

---

---

Санитарная культура (чистота помещения, наличие насекомых, грызунов, свежесть воздуха, воздушно-тепловой режим, и т.п.) \_\_\_\_\_

---

---

---

Наличие подсобных помещений, хозяйственных построек (их характеристика, как используются)

---

---

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Результаты обследования:

Обследование произведено в присутствии и с согласия \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество ( последнее – в случае его наличия) гражданина)

При проведении осмотра произведена фотофиксация фотоаппаратом/фотокамерой.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Приложения: 1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;  
 2. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;  
 3. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;  
 4. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;  
 5. \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.;

Лица, проводившие обследование: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись (Фамилия, имя, отчество (последнее – в случае его наличия))  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись (Фамилия, имя, отчество (последнее – в случае его наличия))  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись (Фамилия, имя, отчество (последнее – в случае его наличия))

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

Министр



Д.В.Батраков