



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

11.04.2025

№ 824/25

г. Биробиджан

Об утверждении форм документов

В соответствии с постановлением правительства Еврейской автономной области от 28.03.2025 № 97-пп «Об утверждении Порядка выплаты из областного бюджета поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг в Еврейской автономной области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), компенсации на возмещение затрат, понесенных при предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

- форму заявления о предоставлении выплаты компенсации из областного бюджета поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Еврейской автономной области, но не участвующими в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

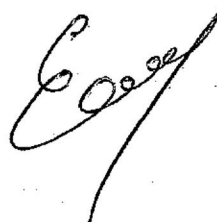
- форму реестра получателей социальных услуг в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

- форму справки-расчета для выплаты компенсации из областного бюджета поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Еврейской автономной области, но не участвующими в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ комитета социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области от 16.12.2014 № 390 «Об утверждении форм документов на выплату компенсации поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа)».

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Первый заместитель
начальника департамента



К.И. Еремеев

Приложение № 1
к Порядку выплаты компенсации
из областного бюджета
поставщикам социальных услуг,
включенным в реестр поставщиков
социальных услуг Еврейской
автономной области, но не
участвующими в выполнении
государственного задания (заказа),
затрат, понесенных при
предоставлении гражданам
социальных услуг,
предусмотренных индивидуальной
программой предоставления
социальных услуг

Форма

Начальнику департамента социальной
защиты населения правительства
Еврейской автономной области

(ФИО)

от _____
(наименование, ФИО поставщика социальных
услуг)

Заявление

о предоставлении выплаты компенсации из областного бюджета
поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков
социальных услуг Еврейской автономной области, но не участвующими
в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при
предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных
индивидуальной программой предоставления социальных услуг

(указывается полное наименование поставщика социальных услуг в соответствии с
учредительными документами)

Прошу выплатить компенсацию из областного бюджета поставщикам
социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг
Еврейской автономной области, но не участвующими в выполнении
государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении
гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой
предоставления социальных услуг, в соответствии с Порядком выплаты

компенсации из областного бюджета поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Еврейской автономной области, но не участвующими в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Сообщаю, что

(наименование поставщика социальных услуг)

включен в реестр поставщиков социальных услуг Еврейской автономной области и не участвует в 20__ году в выполнении государственного задания (заказа) за счет средств областного бюджета.

Сообщаю следующие сведения:	
1. Полное наименование поставщика социальных услуг	
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	
12. Номер реестровой записи в реестре поставщиков социальных	

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, представленных на дату подачи заявления, в том числе сведений, указанных в пунктах 1.7 и 1.8 Порядка выплаты компенсации из областного бюджета поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Еврейской автономной области, но не участвующими в выполнении государственного задания (заказа), затрат, понесенных при предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, подтверждаю.

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

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие департаменту социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области (далее – департамент) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий (операций), предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

☐

почтовому

☐

электронной почты

К заявлению прилагаются:

№ п/п	Наименование документа	Количество	
		экземпляров	страниц
1			
2			

«__» _____ 20__ г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Расписка-уведомление

Приняты заявление и документы от _____

Регистрационный номер заявления _____	Дата приема заявления и документов _____ (число, месяц, год)	Подпись специалиста департамента _____ (расшифровка подписи)
--	---	---

Приложение № 2
к Порядку выплаты
компенсации из областного
бюджета поставщикам
социальных услуг, включенным
в реестр поставщиков
социальных услуг Еврейской
автономной области, но не
участвующими в выполнении
государственного задания
(заказа), затрат, понесенных при
предоставлении гражданам
социальных услуг,
предусмотренных
индивидуальной программой
предоставления социальных
услуг

Реестр
получателей социальных услуг
за _____
(указать период (месяц, квартал, год))

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя социальной услуги	Паспортные данные получателя социальной услуги	Адрес по месту регистрации получателя социальной услуги	Адрес места жительства получателя социальной услуги	Реквизиты договора о предоста- влении социальных услуг (дата, номер)	Реквизиты индивидуальной программы предоставления социальных услуг (дата выдачи, номер)	Наименование социальной услуги	Объем социальной услуги, предусмотрен- ный индивидуаль- ной	Объем социальной услуги, фактически предоставлен- ный (ед.)	Размер платы получателем социальных услуг за предоставлен- ную социальную
----------	--	--	--	--	--	---	--------------------------------------	---	--	---

								программой предоставле- ния социальных услуг (ед.)		услугу (руб.)

Руководитель юридического лица
(индивидуальный предприниматель) _____ / _____

(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Главный бухгалтер* _____ / _____
«__» _____ 20__ г. (подпись) (расшифровка подписи)

* При наличии данной должности.

Приложение № 3
к Порядку выплаты
компенсации из областного
бюджета поставщикам
социальных услуг, включенным
в реестр поставщиков
социальных услуг Еврейской
автономной области, но не
участвующими в выполнении
государственного задания
(заказа), затрат, понесенных при
предоставлении гражданам
социальных услуг,
предусмотренных
индивидуальной программой
предоставления социальных
услуг

Справка-расчет

для выплаты компенсации из областного бюджета поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков
социальных услуг Еврейской автономной области, но не участвующими в выполнении государственного задания
(заказа), затрат, понесенных при предоставлении гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной
программой предоставления социальных услуг

за _____

(указать период)

Заявитель: _____

№ п/п	Наименование социальной услуги	Тариф на социальную услугу (руб.)	Объем социальных услуг, предусмотренный индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ед.)	Стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя из объема социальных услуг, предусмотренного индивидуальной программой предоставления социальных услуг (руб.)	Объем социальных услуг, фактически предоставленных получателям социальных услуг (ед.)	Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных социальных услуг (руб.)	Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей социальных услуг (руб.)	Расчетный размер субсидии*, (руб.)	Размер субсидии к выплате (руб.)
1	2	3	4	гр. 5 = гр. 3 x гр. 4	6	гр. 7 = гр. 3 x гр. 6	8	9	10
Итого:	X								

* Значение в графе 9 рассчитывается по следующей формуле: гр. 7 – гр. 8 (при условии гр. 6 <= гр. 4).

Руководитель юридического лица
(индивидуальный предприниматель)

(подпись) / (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер*

(подпись) / (расшифровка подписи)

« ____ » ____ 20 ____ г.

* При наличии данной должности.