



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ СЕВСКОГО РАЙОНА»

улица Ленина, д.51, город Севск, Брянская область, 242440
тел./факс: 8-(483-56) 9-70-97, 9-55-54, E-mail: sev.kcson@mail.ru
ОКПО 35617808, ОГРН 1023202338026, ИНН/КПП 3226002647/324501001

ПРИКАЗ № 22

от 15.01.2024 г.

г. Севск

Об утверждении отдельных форм
документов при оказании государственной
социальной помощи на основании
социального контракта

В соответствии с пунктами 24 и 73 постановления Правительства Брянской области от 26 декабря 2023 года № 726-п «Об утверждении Положения о размерах, условиях и порядке назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам в Брянской области», на основании приказа Департамента социальной политики и занятости Брянской области от 10.01.2024 г. № 9 «Об утверждении отдельных форм документов при оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить отдельные формы документов при оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта:

контрольный акт ежемесячного контроля выполнения обязательств, предусмотренных социальным контрактом, и мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, а также контроля за целевым использованием денежных средств (в период срока действия социального контракта), согласно приложению 1;

контрольный акт посещения семьи (одиноко проживающего гражданина)/посещения места осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности (в рамках ежеквартального посещения), согласно приложению 2;
 типовые формы письменных уведомлений заявителю, согласно приложению 3.

2. Приказ вступает в силу с 01.01.2024 г.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор ГБУ КЦСОН Севского района:

В.Е. Селимова



**Контрольный акт ежемесячного контроля выполнения обязательств,
предусмотренных социальным контрактом, и мероприятий,
предусмотренных программой социальной адаптации, а также контроля за
целевым использованием денежных средств (в период срока действия
социального контракта)**

Социальный контракт заключен с гражданином (семьей гражданина)
_____ по мероприятию _____

Дата начала действия социального контракта _____

Дата окончания действия социального контракта _____

Дата проведения контроля «___» _____ 20__ года

Проверено выполнение за период с _____ 20__ года по
_____ 20__ года мероприятий программы социальной адаптации,
являющейся неотъемлемой частью социального контракта
от _____ 20__ года.

Наименование мероприятия (необходимые действия)	Исполнители	Срок исполнения	Отметка об исполнении	Примечание

ОБРАЗЕЦ для ПОИСКА РАБОТЫ

В ходе ежемесячного контроля по мероприятию «поиск работы» проверен факт наличия действующего трудового договора по состоянию на: первый (в последующем указывать месяц с нарастающим итогом (второй, третий и т.п.)) месяц контроля - (дата) подтвержден /не подтвержден факт посредством направления запроса работодателю или представлена копия трудовой, заверенная в установленном порядке, гражданином и т.п. (выбрать один из вариантов).

ОБРАЗЕЦ для ИП

В ходе ежемесячного контроля по мероприятию «осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности» проверен факт государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя или постановки на учет в налоговом органе в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход (нужное подчеркнуть) по состоянию на: первый (в последующем указывать месяц с нарастающим итогом (второй, третий и т.п.)) месяц контроля - (дата) подтвержден /не подтвержден факт

посредством направления запроса в ...(налоговую) или через официальное приложение ФНС России «Мой налог» или представлены документы (какие) гражданином (выбрать один из вариантов).

ОБРАЗЕЦ для ЛПХ

В ходе ежемесячного контроля по мероприятию «ведение личного подсобного хозяйства» проверен факт постановки на учет в налоговом органе в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход по состоянию на:

первый (в последующем указывать месяц с нарастающим итогом (второй, третий и т.п.)) месяц контроля - (дата) подтвержден /не подтвержден факт через официальное приложение ФНС России «Мой налог» или представлены документы (какие) гражданином (выбрать один из вариантов).

ОБРАЗЕЦ для ТЖС

В ходе ежемесячного контроля по мероприятию «преодоление трудной жизненной ситуации» проверен факт улучшения/ухудшения материальнобытового состояния гражданина (семьи гражданина), наличия и использования приобретенных товаров путем посещения семьи по состоянию на:

первый (в последующем указывать месяц с нарастающим итогом (второй, третий и т.п.)) месяц контроля - (дата) установлен факт улучшения/ухудшения условий жизни, наличие/отсутствие и использование/неиспользование приобретенных товаров.

К контрольному акту прилагаются копии следующих документов:

_____, фото, видеосъемка (нужное подчеркнуть).

Специалист отделения КЦСОН района ФИО

подпись

Заведующий отделением..... КЦСОН района ФИО

подпись

М.П.

С контрольным актом ознакомлен _____

(дата)

(подпись получателя)

Контрольный акт посещения семьи (одиноко проживающего гражданина)/посещения места осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности (в рамках ежеквартального посещения)

Социальный контракт заключен с гражданином (семьей гражданина)
_____ по мероприятию _____

Дата начала действия социального контракта _____

Дата окончания действия социального контракта _____

Дата проведения контроля «___» _____ 20 ____ года

В случае если ведется личное подсобное хозяйство или предпринимательская деятельность осуществляется по месту жительства:

В ходе посещения семьи установлено, что (приобретенные животные, оборудование, товары и т.п.) имеются в наличии/содержатся в удовлетворительных условиях животные и т.п., ведется личное подсобное хозяйство/ осуществляется предпринимательская деятельность.

В случае если индивидуальная предпринимательская деятельность осуществляется вне дома:

В ходе посещения (указать место ведения ИП) установлено, что (приобретенные оборудование, товары, материально-производственные запасы и т.п.) имеются в наличии, предпринимательская деятельность осуществляется.

Специалист отделения КЦСОН района ФИО _____ подпись

Заведующий отделением..... КЦСОН района ФИО _____ подпись

М.П.

С контрольным актом ознакомлен _____

(дата)

(подпись получателя)

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление
о назначении государственной социальной
помощи на основании социального
контракта

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что на основании поданного заявления о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта от «___» _____ 20__ года Вам назначена государственная социальная помощь на основании социального контракта в сумме _____ рублей.

Назначенная сумма будет перечислена Вам государственным казенным учреждением «Отдел социальной защиты населения _____ района» на счет, указанный Вами в заявлении, в течение 30 рабочих дней.

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление
об отказе в назначении государственной социальной
помощи на основании социального контракта

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что на основании поданного заявления о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта от «___» _____ 20__ года Вам отказано в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта по причине _____ (указать основание, предусмотренное пунктом 47 постановления Правительства Брянской области от 26 декабря 2023 года № 726-п).

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

Типовые формы письменных уведомлений заявителю

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление

**о невозможности зачисления денежных
средств на счет по указанным реквизитам**

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что не представляется возможным зачислить выделенные Вам денежные средства в рамках оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, в сумме _____ рублей по причине _____.

В целях устранения выявленного обстоятельства Вам необходимо в оперативные сроки посетить ГБУ КЦСОН.

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление

**о продлении срока принятия решения о назначении либо об отказе
в назначении государственной социальной помощи
на основании социального контракта**

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что срок вынесения решения о назначении либо об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта продлевается на 20 рабочих дней по причине _____ (указать причину, предусмотренную пунктом 37 постановления Правительства Брянской области от 26 декабря 2023 года № 726-п).

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление

**о невозможности рассмотрения заявления о назначении
государственной социальной помощи на основании социального контракта
в текущем году**

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что не представляется возможным рассмотреть Ваше заявление о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта от «___» _____ 20__ года в _____ году по причине использования в текущем финансовом году бюджетных ассигнований федерального бюджета.

С вышеобозначенным заявлением Вам необходимо обратиться в ГБУ КЦСОН в следующем _____ году, которое будет рассмотрено в приоритетном порядке.

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ КЦСОН
_____ района

подпись

ФИО

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление

**о внесении изменений в социальный контракт и (или программу
социальной адаптации)**

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что в социальный контракт от _____ № _____ (программу социальной адаптации, являющейся неотъемлемой частью социального контракта от _____ № _____), на основании Вашей письменной просьбы /установления ГБУ КЦСОН факта _____ внесены изменения.

В целях их подписания Вам необходимо в оперативные сроки посетить ГБУ КЦСОН.

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ КЦСОН
_____ района

подпись

ФИО

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление

**о перерасчете размера выплат государственной социальной помощи на
основании социального контракта**

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что ежемесячные выплаты, предусмотренные Вам по мероприятию поиска работы / осуществление иных мероприятий по преодолению трудной жизненной ситуации в рамках социального контракта от _____ № _____ подлежат перерасчету в связи с изменением величины прожиточного минимума для трудоспособного населения и составят _____ рублей с _____ (указать месяц).

« _____ » _____ 20 _____ г.

Директор ГБУ КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

Бланк учреждения

Адресат

Уведомление

**о прекращении оказания государственной социальной помощи
на основании социального контракта**

Государственное бюджетное (автономное) учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района» (далее - ГБУ КЦСОН) уведомляет Вас о том, что оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта в рамках социального контракта от _____ № _____ прекращено по причине _____ (указать основание, предусмотренное пунктом 65 постановления Правительства Брянской области от 26 декабря 2023 года № 726-п).

« _____ » _____ 20 _____ г.

Директор ГБУ КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО