



**ДЕПАРТАМЕНТ
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

10.01.2024 № 9

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»

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. Признать утратившим силу приказ департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 15 марта 2021 года № 112 «Об утверждении отдельных форм документов, необходимых для оказания

малоимущим гражданам государственной социальной помощи на основании социального контракта».

3. Отделу социальной помощи и реабилитации (Язвенко Е.А.) для руководства в работе довести приказ до государственных бюджетных (автономных) учреждений Брянской области комплексных центров социального обслуживания населения.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента социальной политики и занятости населения Брянской области Лужецкую Л.М.

Директор департамента



Е.А. Петров

Фомкина Галина Михайловна
8(4832)30-31-47

Приложение 1
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области

от 10.01.2024 № 9

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 материально-бытового 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)

Директор
департамента



Е.А. Петров

Исп. Фомкина Г.М.
Тел. 30-31-47

Приложение 2
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области

от 10.01.2024 № 9

Контрольный акт посещения семьи (одинок 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)

Директор
департамента



Е.А. Петров

Исп. Фомкина Г.М.
Тел. 30-31-47

Приложение 3
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 10.01.2024 № 9

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 (ГАУ) 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 (ГАУ) КЦСОН.

«___» _____ 20__ г.

Директор ГБУ (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

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 (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) КЦСОН в следующем _____ году, которое будет рассмотрено в приоритетном порядке.

« ___ » _____ 20 ___ г.

Директор ГБУ (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) КЦСОН факта _____ внесены изменения.

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

«___» _____ 20 ___ г.

Директор ГБУ (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) 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 (ГАУ) КЦСОН

_____ района

подпись

ФИО

Директор
департамента



Е.А. Петров

Исп. Фомкина Г.М.

Тел. 30-31-47