

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

ПРИКАЗ

ОТ 21 НОЯБРЯ 2022 ГОДА N 1615

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СУБСИДИЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО БЮДЖЕТА РЕСПУБЛИКИ КОМИ НЕКОММЕРЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМ В РЕЕСТР НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИМ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ

(с изменениями на 14 марта 2023 года)

(в ред. [Приказов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 26.12.2022 N 1974, от 14.03.2023 N 363](#))

В соответствии с Порядком предоставления субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, оказывающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, утвержденным [постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. N 517 "О Государственной программе Республики Коми "Социальная защита населения" \(приложение 2.18\)](#), приказываю:

1. Утвердить:

1) форму заявки на участие в конкурсе на предоставление субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, согласно приложению N 1;

2) форму информации о персональном составе работников некоммерческой организации, не являющейся государственным учреждением, включенной в реестр некоммерческих организаций, оказывающей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, согласно приложению N 2;

3) форму информации о перечне социальных услуг, оказываемых некоммерческой организацией, не являющейся государственным учреждением, включенной в реестр некоммерческих организаций, оказывающей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в соответствии с [перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми](#), утвержденным [Законом Республики Коми "Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми"](#), количестве оказанных социальных услуг за предыдущий год и количестве их получателей согласно приложению N 3;

4) форму информации о перечне и количестве дополнительных социальных услуг, оказанных сверх индивидуальных программ предоставления социальных услуг, за предыдущий календарный год согласно приложению N 4;

5) форму информации о перечне иных услуг (не включенных в [Перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми](#), утвержденный [Законом Республики Коми "Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми"](#)), предоставляемых некоммерческой организацией, не являющейся государственным учреждением, включенной в реестр некоммерческих организаций, оказывающей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, количестве оказанных иных услуг за предыдущий год согласно приложению N 5;

(в ред. [Приказа Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 26.12.2022 N 1974](#))

6) форму информации о распределении субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, по направлениям расходов согласно приложению N 6;

7) форму соглашения о предоставлении субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, согласно приложению N 7;

8) формы отчетности о деятельности некоммерческих организаций, не являющихся государственными учреждениями, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, получающих субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, согласно приложению N 8.

2. Информационно-аналитическому управлению Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее - Министерство) разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в течение 3 рабочих дней со дня его утверждения Министерством.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр
Е.ГРИБКОВА

**Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 1)**

ФОРМА

	Предоставляется в Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми
ЗАЯВКА на участие в конкурсе на предоставление субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому	
Прошу	допустить
(наименование организации) (далее - организация) к участию в конкурсе на право получения субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому. Настоящим подтверждаю, что: - у организации отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах; - у организации отсутствует просроченная задолженность по возврату в республиканский бюджет Республики Коми субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Республикой Коми; - организация не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении нее не введена процедура банкротства, деятельность организации не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (участник	

конкурсного отбора - индивидуальный предприниматель не прекратил деятельность в качестве индивидуального предпринимателя); - организация не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которой доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов; - в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере организации; - организация не является получателем средств из республиканского бюджета Республики Коми на основании иных нормативных правовых актов Республики Коми на цели, предусмотренные Порядком предоставления субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, оказывающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, утвержденным постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. N 517 "О Государственной программе Республики Коми "Социальная защита населения" (приложение 2.18).	
Полное название организации (указывается полностью, как в регистрационных документах)	
Должность, Ф.И.О. руководителя организации	
Телефон руководителя организации	
Адрес электронной почты руководителя организации	
Размер запрашиваемой субсидии, рублей	
Наименование города/района Республики Коми, на территории которого планируется оказание социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	
Информация об организации	
Полное название организации (согласно свидетельству о регистрации)	
Сокращенное название	
Номер свидетельства о государственной регистрации, дата его выдачи, название регистрирующего органа	
Юридический адрес (с почтовым индексом)	
Адрес фактического местонахождения	
Почтовый адрес (с индексом)	
Телефон/факс	
Адрес электронной почты	

Ф.И.О. главного бухгалтера	
Телефон главного бухгалтера	
Реквизиты организации	
Расчетный счет	
Корреспондентский счет	
ИНН	
КПП	
ОГРН	
БИК	
БИК	
ОКПО	
Наименование банка	
Основные направления деятельности (не более 5)	
Сайт некоммерческой организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", отражающий информацию о ее деятельности, а также периодичность его обновления (при наличии сайта указать действующую ссылку)	

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки на участие в конкурсном отборе на предоставление субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому (далее - субсидии), подтверждаю. С условиями конкурса и предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

В соответствии с требованиями [статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"](#) (далее - Федеральный закон) подтверждаю свое согласие Министерству труда, занятости и социальной защиты Республики Коми на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных [пунктом 3](#) части 1 [статьи 3](#) Федерального закона, со сведениями, представленными мной в целях получения субсидии.

Приложение:

1) информация о персональном составе работников некоммерческой организации, не являющейся государственным учреждением, включенной в реестр некоммерческих организаций, оказывающей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, на ____ л.;

2) информация о перечне социальных услуг, оказываемых некоммерческой организацией, не являющейся государственным учреждением, включенной в реестр некоммерческих организаций, оказывающей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в соответствии с [перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми](#), утвержденным [Законом Республики Коми "Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми"](#), количестве оказанных социальных услуг за предыдущий год и количестве их получателей на ____ л.;

3) информация о перечне и количестве дополнительных социальных услуг, оказанных сверх индивидуальных программ предоставления социальных услуг, за предыдущий календарный год на ____ л.;

4) информация о перечне иных услуг (не включенных в [Перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми](#), утвержденный [Законом Республики Коми "Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми"](#)), количестве оказанных иных услуг за предыдущий год и количестве их получателей на ____ л.;

5) информация о распределении субсидии за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, по направлениям расходов на ____ л.;

6) _____ на ____ л.;

7) _____ на ____ л.

Руководитель организации:

_____/

(Ф.И.О.)

_____/

(подпись)

Дата "____" _____ 20__ г.

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 2)

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ
О ПЕРСОНАЛЬНОМ СОСТАВЕ РАБОТНИКОВ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМ
УЧРЕЖДЕНИЕМ, ВКЛЮЧЕННОЙ В РЕЕСТР НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В
ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ,

(наименование организации)
по состоянию на ____ 20__ г.

N п/п	Фамилия, имя, отчество работника	Уровень образования	Квалификация	Стаж работы в сфере социального обслуживания на дому	Занимаемая должность	Место проживания	Сведения о полученном за последние три года дополнительном профессиональном образовании работника			
							вид дополнительного профессионального образования	период обучения	учебное заведение	наименование образовательной программы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Руководитель организации:

_____/

(Ф.И.О.)

_____/

(подпись)

Дата "___" _____ 20__ г.

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 3)

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ
О ПЕРЕЧНЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ, ВКЛЮЧЕННОЙ В РЕЕСТР НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ, В СООТВЕТСТВИИ С [ПЕРЕЧНЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПОСТАВЩИКАМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ](#), УТВЕРЖДЕННЫМ [ЗАКОНОМ РЕСПУБЛИКИ КОМИ "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПОСТАВЩИКАМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ"](#), КОЛИЧЕСТВЕ ОКАЗАННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ ГОД И КОЛИЧЕСТВЕ ИХ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ

(наименование организации)

(период оказания услуги, год)

N п/п	Наименование социальной услуги	Форма социального обслуживания на дому, полустационарная, стационарная	Количество предоставленных социальных услуг ед.	Количество получателей социальных услуг чел.
1.				
2.				
3.				
...				

Руководитель организации:

(Ф.И.О.)

(подпись)

Главный бухгалтер:

(Ф.И.О.)

(подпись)

Дата "___" _____ 20__ г.

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 4)

ФОРМА

**ИНФОРМАЦИЯ
О ПЕРЕЧНЕ И КОЛИЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ <1>, ОКАЗАННЫХ СВЕРХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ПРОГРАММ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ИППСУ), ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД**

(наименование организации)

(период оказания услуги, год)

N п/п	Наименование социальной услуги	Форма социального обслуживания на дому, полустационарная, стационарная	Количество предоставленных сверх ИППСУ социальных услуг, ед.
1.			
2.			
3.			
...			

Руководитель организации:

/

(Ф.И.О.)

/

(подпись)

Главный бухгалтер:

/

(Ф.И.О.)

/

(подпись)

Дата " __ " _____ 20__ г.

<1> Социальные услуги, включенные в [Перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми](#), утвержденный [Законом Республики Коми "Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми"](#).

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 5)

(в ред. [Приказа Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 26.12.2022 N 1974](#))

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ
о перечне иных услуг (не включенных в Перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми, утвержденный Законом Республики Коми "Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми"), предоставляемых некоммерческой организацией, не являющейся государственным учреждением, включенной в реестр некоммерческих организаций, оказывающей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, количестве оказанных иных услуг за предыдущий год

(наименование организации)

Работы (услуги) в соответствии с Общероссийским классификатором видов экономической деятельности:

Код ОКВЭД2	Наименование работы (услуги)	Количество предоставленных социальных услуг, ед.
Руководитель организации:		
_____/		_____/
(Ф.И.О.)		(подпись)
Главный бухгалтер:		
_____/		_____/
(Ф.И.О.)		(подпись)
Дата " __ " _____ 20__ г.		

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 6)

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ
О РАСПРЕДЕЛЕНИИ СУБСИДИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО БЮДЖЕТА РЕСПУБЛИКИ КОМИ
НЕКОММЕРЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМ В
РЕЕСТР НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ, ПО НАПРАВЛЕНИЯМ РАСХОДОВ

(наименование организации)

(наименование города/района Республики Коми, на территории
которого планируется оказание социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому)

(период оказания услуги, годы)

N п/п	Наименование статьи расходов	Объем субсидии, руб.
1	2	3
1.	Оплата труда персонала организации - всего, в том числе:	
1.1.	основной персонал: социальные работники	
2.	Начисления на выплаты по оплате труда - всего, в том числе:	
2.1.	основной персонал: социальные работники	
3.	Иные выплаты персоналу организации: оплата стоимости проезда к месту отдыха и обратно	

4.	Прочая закупка товаров, работ, услуг - всего, в том числе:	
4.1.	услуги связи	
4.2.	транспортные услуги	
4.3.	коммунальные услуги	
4.4.	арендная плата за пользование имуществом	
4.5.	работы, услуги по содержанию имущества	
4.6.	прочие работы, услуги - всего, в том числе:	
4.6.1.	медицинские осмотры	
5.	Увеличение стоимости основных средств	
6.	Увеличение стоимости материальных запасов - всего, в том числе:	
6.1.	Мягкий инвентарь	
6.2.	...	
7.	Развитие организации социального обслуживания	
	Итого	

Руководитель организации:	
_____/	_____/
(Ф.И.О.)	(подпись)
Главный бухгалтер:	
_____/	_____/
(Ф.И.О.)	(подпись)
Дата "___" _____ 20__ г.	

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 7)

(в ред. [Приказов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 26.12.2022 N 1974, от 14.03.2023 N 363](#))

ФОРМА

СОГЛАШЕНИЕ

о предоставлении субсидий за счет средств республиканского

бюджета Республики Коми некоммерческим организациям,

не являющимся государственными учреждениями, включенным

в реестр некоммерческих организаций, оказывающими

социальные услуги в форме социального обслуживания на дому

г. Сыктывкар

"__" _____ 20__ г.

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми,

именуемое в дальнейшем "Главный распорядитель", в лице министра

_____,
(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о Министерстве труда, занятости и

социальной защиты Республики Коми, утвержденного постановлением

Правительства Республики Коми от 11 декабря 2015 г. N 519 "О Министерстве

труда, занятости и социальной защиты Республики Коми", с одной стороны, и

_____,
(наименование организации)

в дальнейшем именуемое "Получатель субсидии", в лице

_____,
(наименование должности руководителя организации (уполномоченного им лица))

и фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,

(документ-основание)

с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", в соответствии с Порядком

предоставления субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики

Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными

учреждениями, оказывающим социальные услуги в форме социального

обслуживания на дому, утвержденным постановлением Правительства Республики

Коми от 31 октября 2019 г. N 517 "О Государственной программе Республики

Коми "Социальная защита населения" (приложение 2.18) (далее – Порядок)

заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения

1.1. Главный распорядитель предоставляет Получателю субсидии субсидию

из средств республиканского бюджета Республики Коми на финансовое

обеспечение затрат в связи с оказанием социальных услуг в форме социального

обслуживания на дому (далее – Субсидия, социальные услуги) .

2. Финансовое обеспечение предоставления Субсидии

2.1. Субсидия предоставляется в соответствии с лимитами бюджетных

обязательств, доведенными в установленном порядке до Главного распорядителя

на предоставление Субсидии на соответствующий финансовый год (плановый

период) :

в 20__ году _____ (_____) рублей – по коду БК _____.

(сумма прописью)

(код БК)

2.2. Источником предоставления Субсидии является республиканский бюджет

Республики Коми на _____ год и плановый период _____ и годов, утвержденный

_____ /

(Закон Республики Коми о республиканском бюджете Республики Коми)

по статье _____.

(наименование статьи, КБК)

2.3. Размер Субсидии не увеличивается и не подлежит корректировке в

периоде, на который предоставляется Субсидия, в случае превышения

установленного в пункте 3.3 настоящего Соглашения показателя, необходимого

для достижения результатов предоставления Субсидии.

3. Условия и порядок предоставления субсидии

3.1. Субсидия предоставляется в соответствии с Порядком при соблюдении

Получателем субсидии условий предоставления субсидий и соответствии

требованиям, установленным Порядком.

3.2. Перечисление Субсидии осуществляется на

(указать счет, на который в соответствии с бюджетным законодательством

Российской Федерации подлежит перечислению Субсидия)

ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца в следующем порядке:

3.2.1. В период с января по март текущего финансового года, на который

предоставляется Субсидия, - в размере среднемесячного размера Субсидий,

указанного в пункте 2.1. настоящего Соглашения на текущий финансовый год;

3.2.2. Среднемесячный размер Субсидий (V_{ср.мес.}) определяется по

формуле:

$V_{ср.мес.} = V_{план} / N_{план}$, где

V_{план} - плановый размер Субсидии, установленный на текущий финансовый

год пунктом 2.1. настоящего Соглашения,

N_{план} - плановое количество месяцев в финансовом году, на которое

предоставляется Субсидия в соответствии с пунктом 2.1. настоящего

Соглашения.

3.2.3. В период с апреля по июнь текущего финансового года, на который

предоставляется Субсидия, - в размере среднемесячного размера Субсидий,

указанного в пункте 2.1. настоящего Соглашения на текущий финансовый год.

В случае невыполнения по итогам 1 квартала текущего финансового года

установленного в пункте 3.3 настоящего Соглашения показателя, необходимого

для достижения результатов предоставления Субсидии, размер Субсидии,

перечисляемой ежемесячно Получателю субсидии в период с апреля по июнь

отчетного финансового года ($V_{кор1}$) подлежит корректировке и определяется по

формуле:

$$V_{кор1} = \text{Ч}_{\text{факт}} \times P \times K_i, \text{ где}$$

$\text{Ч}_{\text{факт}}$ - фактический показатель среднегодовой численности получателей

социальных услуг на i -той территории (муниципального образования,

городского округа) Республики Коми, получающих социальные услуги, указанные

в перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в

Республике Коми, утвержденном Законом Республики Коми от 9 декабря 2014 г.

№ 156-РЗ (далее - Перечень), по итогам 1 квартала текущего финансового

года;

P - размер финансового обеспечения затрат организаций в месяц в связи с

оказанием социальных услуг в расчете на 1 (одного) получателя социальных

услуг, утверждаемый нормативным правовым актом Главного распорядителя и

размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

K_i - коэффициент к базовой расчетной сумме на 1 (одного) получателя

социальных услуг на i-той территории (муниципального образования, городского округа) Республики Коми, утвержденный Главным распорядителем и размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3.2.4. В период с июля по сентябрь текущего финансового года, на который предоставляется Субсидия, - в размере среднемесячного размера Субсидий, указанного в пункте 2.1. настоящего Соглашения на текущий финансовый год.

В случае невыполнения по итогам 1 полугодия текущего финансового года установленного в пункте 3.3. настоящего Соглашения показателя, необходимого для достижения результатов предоставления Субсидии, размер Субсидии, перечисляемой ежемесячно Получателю субсидии в период с июля по сентябрь отчетного финансового года ($V_{кор2}$) подлежит корректировке и определяется по формуле:

$$V_{кор2} = \text{Ч}_{i1\text{полуг.}} \times P \times K_i, \text{ где}$$

$\text{Ч}_{i1\text{полуг.}}$ - фактический показатель среднегодовой численности получателей социальных услуг на i-той территории (муниципального образования, городского округа) Республики Коми, получающих социальные услуги, указанные в Перечне, по итогам 1 полугодия текущего финансового

года;

P – размер финансового обеспечения затрат организаций в месяц в связи с оказанием социальных услуг в расчете на 1 (одного) получателя социальных услуг, утверждаемый нормативным правовым актом Главного распорядителя и размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

K_i – коэффициент к базовой расчетной сумме на 1 (одного) получателя социальных услуг на i -той территории (муниципального образования, городского округа) Республики Коми, утвержденный Главным распорядителем и размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3.2.5. В период с октября по ноябрь текущего финансового года, на который предоставляется Субсидия, – в размере среднемесячного размера Субсидий, указанного в пункте 2.1. настоящего Соглашения на текущий финансовый год.

В случае невыполнения по итогам 9 месяцев текущего финансового года установленного в пункте 3.3. настоящего Соглашения показателя, необходимого для достижения результатов предоставления Субсидии, размер Субсидии, перечисляемой ежемесячно Получателю субсидии в период с октября по ноябрь отчетного финансового года ($V_{кор3}$) подлежит корректировке и определяется по

формуле:

$V_{кор3} = \sum_{i=1}^n \text{Чі9мес.} \times P \times K_i$, где

Чі9мес. – фактический показатель среднегодовой численности получателей

социальных услуг на i -той территории (муниципального образования,

городского округа) Республики Коми, получающих социальные услуги, указанные

в Перечне, по итогам 9 месяцев текущего финансового года;

P – размер финансового обеспечения затрат организаций в месяц в связи с

оказанием социальных услуг в расчете на 1 (одного) получателя социальных

услуг, утверждаемый нормативным правовым актом Главного распорядителя и

размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

K_i – коэффициент к базовой расчетной сумме на 1 (одного) получателя

социальных услуг на i -той территории (муниципального образования,

городского округа) Республики Коми, утвержденный Главным распорядителем и

размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3.2.6. В срок до 25 декабря текущего финансового года, на который

предоставляется Субсидия, в размере, определенном по формуле:

$V_{кор4} = (\sum_{i=1}^n \text{Чіф} \times P \times K_i \times n) - (V_{1кв.} + V_{2кв.} + V_{3кв.} + V_{4кв.})$, где

Ч_ф – фактический показатель среднегодовой численности получателей

социальных услуг на *i*-той территории (муниципального образования,

городского округа) Республики Коми, получающих социальные услуги, указанные

в Перечне, по итогам текущего финансового года по предварительным данным,

представленным в письменном виде Получателем субсидии Главному

распорядителю в срок до 12 декабря текущего финансового года. При этом, с

учетом положений пункта 2.3. настоящего Соглашения:

1) если Ч_ф < Ч, в расчете размера Субсидий участвует Ч_ф,

2) если Ч_ф ≥ Ч, в расчете размера Субсидий участвует Ч, где

Ч – показатель, необходимый для достижения результатов предоставления

Субсидии, установленный в пункте 3.3. настоящего Соглашения;

Р – размер финансового обеспечения затрат организаций в месяц в связи с

оказанием социальных услуг в расчете на 1 (одного) получателя социальных

услуг, утверждаемый нормативным правовым актом Главного распорядителя и

размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

K_i – коэффициент к базовой расчетной сумме на 1 (одного) получателя

социальных услуг на *i*-той территории (муниципального образования,

городского округа) Республики Коми, утвержденный Главным распорядителем и

размещаемый на официальном сайте Главного распорядителя в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

n - фактическое количество месяцев в текущем финансовом году, в которых

Получатель субсидий оказывал социальные услуги получателям социальных услуг

в соответствии с настоящим Соглашением;

V1 кв. - размер Субсидии, перечисленной в период с января по март

текущего финансового года (см. пункт 3.2.1. настоящего Соглашения);

V2 кв. - размер Субсидии, перечисленной в период с апреля по июнь

текущего финансового года (см. пункт 3.2.3. настоящего Соглашения);

V3 кв. - размер Субсидии, перечисленной в период с июля по сентябрь

текущего финансового года (см. пункт 3.2.4. настоящего Соглашения);

V4 кв. - размер Субсидии, перечисленной в период с октября по ноябрь

текущего финансового года (см. пункт 3.2.5. настоящего Соглашения).

В случае невыполнения показателя, необходимого для достижения

результатов предоставления Субсидии, установленного в пункте 3.3.

настоящего Соглашения, в течение двух рабочих дней со дня получения

предварительных данных о фактическом показателе среднегодовой численности

получателей социальных услуг на i-той территории (муниципального

образования, городского округа) Республики Коми, получающих социальные

услуги, указанные в Перечне, по итогам текущего финансового года, в

настоящее Соглашение вносятся изменения путем заключения дополнительного

соглашения, в котором указывается окончательная сумма Субсидии,

предусмотренная на данный финансовый период.

3.2.7. В случае, если Субсидия предоставляется не на все двенадцать месяцев календарного года, действует следующий порядок перечисления Субсидий:

1) первые три месяца (кроме декабря) – в соответствии с условиями пункта 3.2.1. настоящего Соглашения;

2) последующие месяцы (в том числе декабрь) – в соответствии с условиями пунктов 3.2.2. – 3.2.6. настоящего Соглашения.

3.3. Результатом предоставления Субсидии является фактический показатель числа граждан, получивших социальные услуги, составляющий не менее 100% на конец отчетного периода.

Показателем, необходимым для достижения результатов предоставления Субсидии, является среднегодовая плановая численность получателей социальных услуг на i-той территории (муниципального образования, городского округа) Республики Коми, получающих социальные услуги, указанные в Перечне, в количестве _____ человек ежегодно.

(указать)

3.4. Расходы, источником финансового обеспечения которых является Субсидия, осуществляются на основании утвержденных в соответствии с

бюджетным законодательством Российской Федерации Сведений об операциях с

целевыми средствами на 20__ год и на плановый период 20__ – 20__ годов (код

формы по ОКУД 0501213) (далее – Сведения) .

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Получатель субсидии обязуется:

4.1.1. Представить в адрес Главного распорядителя документы в порядке и в сроки, установленные Порядком и настоящим Соглашением.

4.1.2. Обеспечить целевое использование средств Субсидии в соответствии с пунктом 1.1. настоящего Соглашения.

4.1.3. Обеспечить достижение значений результатов предоставления Субсидии и значений показателей, необходимых для достижения результата предоставления Субсидии, установленных пунктом 3.3 настоящего Соглашения.

4.1.4. Представить Главному распорядителю согласие на осуществление Главным распорядителем и органом государственного финансового контроля проверок соблюдения Получателем субсидии условий, целей и порядка предоставления Субсидии по форме согласно приложению N 1 к настоящему Соглашению.

4.1.5. Не приобретать за счет полученных средств Субсидии иностранную валюту, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления указанных средств иных операций, определенных Порядком.

4.1.6. Представить Главному распорядителю:

1) ежеквартально в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии и значений показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии, установленных пунктом 3.3. настоящего Соглашения, по форме согласно приложениям N 4 и N 4.1 к настоящему Соглашению.

Годовой отчет о выполнении планового показателя, необходимого для достижения результатов предоставления Субсидии, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми по форме, утвержденной Главным распорядителем, предоставляется до 15 января года, следующего за отчетным годом;

2) ежеквартально в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

отчет о расходах Получателя субсидии, источником финансового обеспечения затрат является Субсидия по форме согласно приложению N 2 к настоящему Соглашению;

иную отчетность о деятельности Получателя субсидии, по формам, утвержденным Главным распорядителем.

4.1.7. Представить по запросу Главного распорядителя, органов государственного финансового контроля документы и информацию, необходимые для осуществления контроля за соблюдением Получателем субсидии условий, целей и порядка предоставления Субсидии в течение 5 рабочих дней со дня получения указанного запроса.

4.1.8. Возвратить неиспользованный остаток Субсидии в доход республиканского бюджета Республики Коми при отсутствии решения Главного распорядителя о наличии потребности в направлении указанных средств в текущем финансовом году, на цели, указанные в пункте 1.1 настоящего Соглашения, в срок до 1 марта года, следующего за отчетным годом.

4.1.9. Возвратить Субсидию в республиканский бюджет Республики Коми за нарушение условий, целей и порядка предоставления Субсидий в порядке и в сроки, установленные в Порядке, а именно:

в случае нарушения Получателем субсидии условий, целей и порядка предоставления Субсидии, установленных Порядком, а также условий и обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, в том числе в случае недостижения значений результатов предоставления Субсидии и показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии, указанная сумма подлежит возврату в республиканский бюджет Республики Коми в следующем порядке:

Главный распорядитель в течение 10 рабочих дней со дня подписания акта проверки соблюдения условий предоставления Субсидий или получения от органов государственного финансового контроля сведений об установлении фактов нарушения условий их предоставления, выявленных в результате проверок, направляет организации уведомление о возврате полученных средств в республиканский бюджет Республики Коми (далее - уведомление);

Получатель субсидии в течение 30 календарных дней (если в уведомлении не указан иной срок) со дня получения уведомления обязан произвести возврат полученных средств республиканского бюджета Республики Коми, использованных с нарушением установленных настоящим Соглашением и Порядком условий их предоставления, в республиканский бюджет Республики Коми;

в случае невыполнения Получателем субсидии в установленный уведомлением срок требования Главного распорядителя о возврате полученных средств в республиканский бюджет Республики Коми Главный распорядитель обеспечивает взыскание указанных средств в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.1.10. Обеспечить исполнение штрафных санкций и иных мер ответственности за нарушение условий, целей и порядка предоставления Субсидии, предусмотренных Порядком.

4.1.11. Согласовать новые условия или расторгнуть Соглашение при недостижении согласия по новым услугам в случае уменьшения Главному распорядителю как получателю бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления Субсидии в размере, определенном в Соглашении.

4.1.12. Вести обособленный аналитический учет операций, осуществляемых за счет Субсидии.

4.1.13. Включать в договоры (соглашения), заключенные в целях исполнения обязательств по Соглашению, согласие лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями), на осуществление Главным распорядителем и органом государственного финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления Субсидии (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах).

4.1.14. Включать в договоры (соглашения) с юридическими лицами, заключенные в целях исполнения обязательств по Соглашению, условие о запрете приобретения за счет полученных средств иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления этих средств иных операций, определенных Порядком.

4.1.15. Выполнять иные обязательства в соответствии с законодательством Российской Федерации и Порядком, в том числе:

уведомлять Главного распорядителя путем направления соответствующего письменного извещения:

незамедлительно - в случае изменения платежных реквизитов;

не позднее 25 декабря текущего финансового года - в случае отсутствия потребности в использовании Субсидии (остатка Субсидии).

4.2. Главный распорядитель обязуется:

4.2.1. Обеспечить перечисление Субсидии в соответствии с разделом 3 настоящего Соглашения.

4.2.2. Устанавливать значения результатов предоставления Субсидии согласно приложению N 3 и значения показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии согласно приложению N 3.1 к настоящему Соглашению, являющимися неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

4.2.3. Осуществлять проверку документов, указанных в пунктах 4.1.6., 4.1.7. настоящего Соглашения, в том числе на соответствие их Порядку, в течение 5 рабочих дней со дня их получения от Получателя субсидии.

4.2.4. Осуществлять оценку достижения Получателем субсидии показателей, установленных пунктом 3.3. настоящего Соглашения, на основании отчетов, представляемых Получателем субсидии в соответствии с пунктом 4.1.7 настоящего Соглашения, по результатам оценки готовить заключение об эффективности (неэффективности) использования Субсидии.

4.2.5. Направлять разъяснения и рассматривать предложения Получателя субсидии по вопросам, связанным с исполнением настоящего Соглашения, в течение 15 рабочих дней со дня получения обращения либо предложения Получателя субсидии в соответствии с пунктами 4.3.1, 4.3.2 настоящего Соглашения.

4.2.6. Осуществлять контроль за соблюдением Получателем субсидии условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

4.2.7. В случае, если Получателем субсидии не достигнуты значения результатов предоставления Субсидии и значений показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии, установленных в соответствии с пунктом 3.3, применять штрафные санкции, предусмотренные пунктом 20 Порядка с обязательным уведомлением Получателя субсидии в течение 10 рабочих дней с даты принятия указанного решения.

4.2.8. Осуществлять мероприятия по обеспечению возврата Субсидии в республиканский бюджет Республики Коми в порядке, предусмотренном Порядком и настоящим Соглашением.

4.2.9. Обеспечивать взыскание Субсидии в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.10. Направить на согласование Получателю субсидии новые условия настоящего Соглашения в случае уменьшения Главному распорядителю как получателю бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления Субсидии в размере, определенном настоящим Соглашением, или предложение расторгнуть Соглашение при недостижении согласия по новым условиям.

4.2.11. Выполнять иные обязательства, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации и предусмотренные Порядком.

4.3. Получатель Субсидии вправе:

4.3.1. Обращаться к Главному распорядителю в целях получения разъяснений в связи с исполнением Соглашения.

4.3.2. Направлять Главному распорядителю предложения о внесении изменений в настоящее Соглашение, в том числе в случае установления необходимости изменения размера Субсидии с приложением информации, содержащей финансово-экономическое обоснование данного изменения.

4.3.3. Направлять в _____ году

(указать год, следующий за годом предоставления Субсидии)

неиспользованный остаток Субсидии, полученной в соответствии с настоящим

Соглашением (при наличии), на осуществление расходов в соответствии с

целями, указанными в пункте 1.1. настоящего Соглашения, в случае принятия

Главным распорядителем соответствующего решения в соответствии с

пунктом 4.4.3 настоящего Соглашения.

4.3.4. Осуществлять иные права, установленные бюджетным

законодательством Российской Федерации, Порядком и настоящим Соглашением.

4.4. Главный распорядитель вправе:

4.4.1. Запрашивать у Получателя субсидии документы и материалы,

необходимые для осуществления контроля за соблюдением условий, целей и

порядка предоставления Субсидии.

4.4.2. Принимать решение об изменении условий настоящего Соглашения, в

том числе на основании информации и предложений, направленных Получателем

субсидии в соответствии с пунктом 4.3.2 настоящего Соглашения.

4.4.3. Принимать в установленном бюджетным законодательством порядке

решение о наличии или отсутствии потребности в направлении в

_____ году

(указать год, следующий за годом предоставления Субсидии)

остатка Субсидии, не использованного в _____

(указать год предоставления Субсидии)

году, на цели, указанные в пункте 1.1 настоящего Соглашения, не позднее 30

рабочих дней со дня получения от Получателя субсидии ходатайства с

приложением соответствующих расчетов, обосновывающих потребность в

направлении остатка Субсидии на указанные цели.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по настоящему Соглашению, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Получатель субсидии несет ответственность за полноту и достоверность информации, содержащейся в предоставляемых Главному распорядителю документах.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ

6.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, но не ранее доведения лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 2.1. настоящего Соглашения, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Соглашению.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Стороны будут стремиться урегулировать споры и разногласия, возникшие из настоящего Соглашения, путем переговоров.

7.2. Неурегулированные Сторонами споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Соглашения, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все сообщения и уведомления в рамках исполнения настоящего Соглашения будут считаться выполненными надлежащим образом, в случае их отправки посредством почтовой связи заказным письмом с уведомлением о вручении по указанному в настоящем Соглашении почтовому адресу. В случае возврата произведенного надлежащим образом сообщения или уведомления с отметкой организации почтовой связи или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции, о невручении по каким-либо причинам, сообщение или уведомление считается врученным адресату на дату проставления отметки организацией почтовой связи или иной организацией, осуществляющей доставку корреспонденции, о невручении. Сторона, направившая сообщение или уведомление, не несет ответственности за отсутствие у адресата информации, содержащейся в указанном сообщении или уведомлении, и за все возможные убытки, понесенные адресатом в связи с этим.

8.2. В случае уменьшения Главному распорядителю ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление Субсидии Стороны путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Соглашению согласовывают изменение размера Субсидии, указанного в пункте 2.1 настоящего Соглашения, и (или) изменение сроков (периодичности) перечисления Субсидии, указанных в пункте 3.2 настоящего Соглашения.

8.3. Изменение настоящего Соглашения осуществляется по соглашению Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Соглашения <1>.

8.3.1. Изменение настоящего Соглашения возможно в случаях:

а) уменьшения Главному распорядителю ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление Субсидии;

б) изменения требований законодательства, регулирующих вопросы, затрагивающие положения настоящего Соглашения, но не урегулированные данным Соглашением;

в) недостижения по итогам текущего финансового года Получателем субсидии установленного в соответствии с пунктом 3.3 настоящего Соглашения значения результата предоставления Субсидии, в соответствии с условиями, предусмотренными пунктом 3.2.6. настоящего Соглашения.

8.4. Расторжение настоящего Соглашения возможно по соглашению сторон или в случаях, определенных пунктом 8.5 настоящего Соглашения, в одностороннем порядке Главным распорядителем <2>.

Расторжение настоящего Соглашения Получателем субсидии в одностороннем порядке не допускается.

8.5. Расторжение настоящего Соглашения Главным распорядителем в одностороннем порядке возможно в случаях:

1) прекращения деятельности Получателя субсидии при реорганизации или ликвидации;

2) нарушения Получателем субсидии порядка, целей и условий предоставления Субсидии, установленных Порядком и настоящим Соглашением;

3) недостижения согласия по новым условиям исполнения настоящего Соглашения в случае уменьшения Главному распорядителю ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в Соглашении;

4) недостижения Получателем субсидии установленных в соответствии с пунктом 3.3 настоящего Соглашения значений результатов предоставления Субсидии.

8.6. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, на _____ листах каждое (включая приложения) по одному экземпляру для каждой стороны Соглашения.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Главный распорядитель:	Получатель субсидии:
------------------------	----------------------

10. ПОДПИСИ СТОРОН

Главный распорядитель:		Получатель субсидии:	
_____		_____	
(должность)		(должность)	
_____/	_____	_____/	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(подпись)	(Ф.И.О.)

<1> Дополнительное соглашение к Соглашению оформляется по форме согласно приложению 1 к настоящей форме.

<2> Дополнительное соглашение о расторжении Соглашения оформляется по форме согласно приложению 2 к настоящей форме.

**Приложение N 1
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому**
" ____ " ____ 20__ г. N ____

ФОРМА

СОГЛАСИЕ

_____ ,

(должность и Ф.И.О. лица, уполномоченное в установленном порядке

на осуществление действий от имени Получателя субсидий)

действующий от имени _____

(Получатель субсидий)

на основании _____ ,

(устава, положения, приказа, доверенности – наименование

документа и его реквизиты)

даю согласие на осуществление Главным распорядителем средств

республиканского бюджета Республики Коми – Министерством труда, занятости и

социальной защиты Республики Коми, органом государственного финансового

контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления

субсидий в соответствии с соглашением от "___" _____ 20__ г. N _____

о предоставлении субсидий за счет средств республиканского бюджета

Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными

учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими

социальные услуги в форме социального обслуживания на дому.

Данное согласие действует в течение всего периода действия Соглашения.

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

"___" _____ 20__ г.

Приложение N 2
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому
"___" _____ 20__ г. N _____

ФОРМА

ОТЧЕТ о расходах Получателя субсидии источником финансового обеспечения затрат является Субсидия на "___" _____ 20__ г.
Наименование Получателя субсидии _____

Периодичность: квартальная, годовая
Единица измерения: рубль (с точностью до второго десятичного знака)

Наименование показателя	Код строки	Код направления расходования Субсидии	Сумма	
			Отчетный период	нарастающим итогом с начала года
1	2	3	4	5
Остаток субсидии на начало года, всего:	100	х		
в том числе:	110	х		
потребность в котором подтверждена				
подлежащий возврату в республиканский бюджет Республики Коми	120			
Поступило средств, всего:	200	х		
в том числе:	210	х		
из федерального бюджета				
дебиторской задолженности прошлых лет	220	х		
Выплаты по расходам, всего:	300			
в том числе:	310	0100		
Выплаты персоналу, всего:				
из них:				
Закупка работ и услуг, всего:	320	0200		
из них:				
Закупка произведенных активов, нематериальных активов, материальных запасов и основных средств, всего:	330	0300		
из них:				
Перечисление средств в качестве вноса в уставный (складочный) капитал, вкладов в имущество другой организации (если положениями нормативных правовых актов, регулирующих порядок предоставления целевых средств, предусмотрена возможность их перечисления указанной организации), всего:	340	0420		

из них:				
Выбытие со счетов:	350	0610		
из них:				
Перечисление средств в целях их размещения на депозиты, в иные финансовые инструменты (если федеральными законами предусмотрена возможность такого размещения целевых средств), всего:	360	0620		
из них:				
Уплата налогов, сборов и иных платежей в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, всего:	370	0810		
из них:				
Иные выплаты, всего:	380	0820		
из них:				
Выплаты по окончательным расчетам, всего:	390			
из них:				
Возвращено в федеральный бюджет, всего:	400	x		
в том числе:	410	x		
израсходованных не по целевому назначению				
в результате применения штрафных санкций	420	x		
Остаток Субсидии на конец отчетного периода, всего:	500	x		
в том числе:	510	x		
требуется в направлении на те же цели				
подлежит возврату	520	x		

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель	_____ (должность)	_____ (ФИО)	_____ (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

**Приложение N 3
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому
" __ " _____ 20__ г. N ____**

ФОРМА

фрагмент таблицы (1), часть 1								
Значения результатов предоставления Субсидии								
Наименование Получателя								
Наименование главного распорядителя средств республиканского бюджета Республики Коми								
Наименование основного мероприятия (регионального проекта)								
Направление расходов		Результат предоставления Субсидии	Единица измерения		Код строки	Плановые значения резуль		
						на __. __. 20__		
наименование	код по БК		наименование	код по ОКЕИ		с даты заключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года	с , закл Согл
1	2	3	4	5	6	7	8	
					0100			
		в том числе:						
					0200			
		в том числе:						

фрагмент таблицы (1), часть 2

				КОДЫ	
			ИНН		
			Глава по БК		
			по БК		
статов предоставления Субсидии по годам (срокам) реализации Соглашения					
на __. __. 20__		на __. __. 20__		на __. __. 20__	
даты зак ключения ашения	из них с начала текущего финансового года	с даты зак ключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года	с даты зак ключения Соглашения	из них с начала текущего финансового года
9	10	11	12	13	14

Приложение N 3.1
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому
" __ " _____ 20__ г. N ____

ФОРМА

ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ

N п/п	Наименование показателя	Наименование проекта (мероприятия) <1>	Единица измерения по ОКЕИ		Плановое значение показателя	Срок, на который запланировано достижение показателя
			Наименование	Код		
1	2	3	4	5	6	7

<1> Заполняется по решению Главного распорядителя в случае указания в пункте 1.2 Соглашения конкретных проектов (мероприятий).

Приложение N 4
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому
" __ " _____ 20__ г. N ____

ФОРМА

ОТЧЕТ о достижении значений результатов предоставления Субсидии			
			КОДЫ
	по состоянию на " __ " _____ 20__ г.	Дата	

				по Сводному реестру			
Наименование Получателя				ИНН			
Наименование главного распорядителя средств регионального бюджета				по Сводному реестру			
Наименование регионального проекта				по БК			
Вид документа		(первичный - "0", уточненный - "1", "2", "3", "...")					
Периодичность: месячная; квартальная; годовая							
Единица измерения: руб.				по ОКЕИ		383	
Направление расходов		Результат предоставления Субсидии	Единица измерения		Код строки	Плановые значения	Фактически достигнутые значения
наименование	код		Наименование	код по ОКЕИ		_____.20__ г. (на отчетную дату)	_____.20__ г. (на отчетную дату)
1	2	3	4	5	6	7	8
		в том числе:	x	x			
		Показатель:					

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель	_____ (должность)	_____ (ФИО)	_____ (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Приложение N 4.1
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому
"__" _____ 20__ г. N ____

ФОРМА

ОТЧЕТ о достижении значений показателей, необходимых для достижения результатов предоставления Субсидии по состоянию на "__" _____ 20__ года	
Наименование Получателя	
Периодичность	

N п/п	Наименование показателя <1>	Наименование проекта (мероприятия) <2>	Единица измерения по ОКЕИ		Плановое значение показателя <3>	Достигнутое значение показателя по состоянию на отчетную дату	Процент выполнения плана	Причина отклонения
			Наименование	Код				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

<1> Наименование показателя, указываемого в настоящей таблице, должно соответствовать наименованию показателя, указанному в графе 2 приложения N 3.1 к Соглашению.

<2> Заполняется по решению Главного распорядителя в случае указания в пункте 1.2. Соглашения конкретных проектов (мероприятий).

<3> Плановое значение показателя, указываемого в настоящей таблице, должно соответствовать плановому значению показателя, указанному в графе 6 приложения N 3.1 к Соглашению.

Приложение N 5
к соглашению
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального обслуживания на дому
"___" _____ 20__ г. N _____

(введено [Приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 14.03.2023 N 363](#))

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ

об основных направлениях расходования Субсидии

Наименование Получателя _____

(наименование города/района Республики Коми, на территории

которого планируется оказание социальных услуг в форме

социального обслуживания на дому)

на _____

(период оказания услуги, годы)

N п/п	Направления расходования	Периоды (годы), на которые предоставляется субсидия		
		20__	20__	20__
А	Б	1	2	3
1.	Общий размер субсидий, в руб., в том числе:			
2.	оплата труда социальных работников организации, в руб.			

Подписи Сторон

Главный распорядитель:

Получатель субсидий

(должность)

(должность)

_____/_____

_____/_____

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение N 1
к Форме соглашения
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к соглашению о предоставлении субсидий за счет средств

республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим

организациям, не являющимся государственными учреждениями,

включенным в реестр некоммерческих организаций,

оказывающими социальные услуги в форме социального

обслуживания на дому

г. Сыктывкар

"__" _____ 20__ г.

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми,

именуемое в дальнейшем "Главный распорядитель", в лице министра

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о Министерстве труда, занятости и

социальной защиты Республики Коми, утвержденного постановлением

Правительства Республики Коми от 11 декабря 2015 г. N 519 "О Министерстве

труда, занятости и социальной защиты Республики Коми", с одной стороны, и

(наименование организации)

в дальнейшем именуемое "Получатель субсидии", в лице

_____ /

(наименование должности руководителя организации (уполномоченного им лица)

и фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____ /

(документ-основание)

с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", в соответствии с Порядком

предоставления субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики

Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными

учреждениями, оказывающим социальные услуги в форме социального

обслуживания на дому, утвержденным постановлением Правительства Республики

Коми от 31 октября 2019 г. N 517 "О Государственной программе Республики

Коми "Социальная защита населения" (приложение 2.18), заключили настоящее

дополнительное соглашение к соглашению о предоставлении субсидий за счет

средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим

организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в

реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме

социального обслуживания на дому от "___" _____ 20__ г. N _____ (далее

– Соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Соглашение следующие изменения:

1.1. _____ ;

(указать)

1.2. _____.

(указать)

2. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью

Соглашения.

3. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его

подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, и

действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему

Соглашению.

4. Условия Соглашения, не затронутые настоящим дополнительным

соглашением, остаются неизменными.

5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в форме бумажного

документа в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6. Юридические адреса реквизиты Сторон

Главный распорядитель:	Получатель субсидии:
------------------------	----------------------

10. Подписи Сторон

Главный распорядитель:

Получатель субсидий

(должность)

(должность)

_____/_____

_____/_____

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Приложение N 2
к Форме соглашения
о предоставлении субсидий
за счет средств
республиканского бюджета
Республики Коми
некоммерческим организациям,
не являющимся
государственными учреждениями,
включенным в реестр
некоммерческих организаций,
оказывающими социальные услуги
в форме социального
обслуживания на дому**

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

о расторжении соглашения о предоставлении субсидий за счет

средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим

организациям, не являющимся государственными учреждениями,

включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими

социальные услуги в форме социального обслуживания на дому

г. Сыктывкар

"__" _____ 20__ г.

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми,

именуемое в дальнейшем "Главный распорядитель", в лице министра

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о Министерстве труда, занятости и

социальной защиты Республики Коми, утвержденного постановлением

Правительства Республики Коми от 11 декабря 2015 г. N 519 "О Министерстве

труда, занятости и социальной защиты Республики Коми", с одной стороны, и

_____ /

(наименование организации)

в дальнейшем именуемое "Получатель субсидии", в лице

_____ /

(наименование должности руководителя организации (уполномоченного им лица)

и фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____ /

(документ-основание)

с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", в соответствии с Порядком

предоставления субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики

Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными

учреждениями, оказывающим социальные услуги в форме социального

обслуживания на дому, утвержденным постановлением Правительства Республики

Коми от 31 октября 2019 г. N 517 "О Государственной программе Республики

Коми "Социальная защита населения" (приложение 2.18) (далее – Порядок)

заключили настоящее дополнительное соглашение о расторжении соглашения о

предоставлении субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики

Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными

учреждениями, оказывающими социальные услуги в форме социального

обслуживания на дому от "___" _____ 20__ г. N _____ (далее –

Соглашение).

2. Состояние расчетов на дату расторжения Соглашения.

2.1. Бюджетное обязательство _____

(Главный распорядитель)

исполнено в размере _____ (_____) рублей ____ копеек

(сумма прописью)

по КБК _____.

(код КБК)

2.2. Обязательство Получателя субсидии исполнено в размере

_____ (_____) рублей ____ копеек Субсидии,

(сумма прописью)

предоставленной в соответствии с пунктом 2 статьи 78.1 Бюджетного кодекса

Российской Федерации.

2.3. _____ в течение "___" дней со

(Главный распорядитель)

дня расторжения Соглашения обязуется перечислить Получателю субсидии сумму

Субсидии в размере: _____ (_____) рублей ____ копеек.

(сумма прописью)

2.4. Получатель субсидии в течение 30 календарных дней со дня
расторжения Соглашения обязуется возвратить _____

(Главный распорядитель)

в республиканский бюджет Республики Коми сумму Субсидии в размере
_____ (_____) рублей __ копеек.

(сумма прописью)

3. Стороны взаимных претензий друг к другу не имеют.

4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его
подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон.

5. Обязательства Сторон по Соглашению прекращаются с момента вступления
в силу настоящего дополнительного соглашения, за исключением обстоятельств,
предусмотренных Соглашением и Порядком, которые прекращают действие после
полного их исполнения.

6. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в форме бумажного
документа в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Юридические адреса реквизиты Сторон

Главный распорядитель:	Получатель субсидии:
------------------------	----------------------

10. Подписи Сторон

Главный распорядитель :

Получатель субсидий

(должность)

(должность)

/

/

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Утверждена
Приказом
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми
от 21 ноября 2022 г. N 1615
(приложение N 8)

ФОРМЫ

Таблица 1

ИНФОРМАЦИЯ
ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ СУБСИДИИ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ РАСХОДОВ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

_____,
(наименование организации и города/района Республики Коми,
на территории которого предоставлены социальные услуги
в форме социального обслуживания на дому)

Годовой плановый объем поступления субсидии в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидий за счет средств республиканского бюджета Республики Коми некоммерческим организациям, не являющимся государственными учреждениями, включенным в реестр некоммерческих организаций, оказывающими социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, на 20__ год - всего _____ рублей.

N п/п	Наименование расходов	Объем средств, планируемых к осуществлению расходов за счет субсидии, полученной из республиканского бюджета Республики Коми, рублей на 20__ год	Фактический объем средств, полученных за счет субсидии, из республиканского бюджета Республики Коми, рублей на 20__ год	Кассовые расходы за отчетный период (1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год), рублей	Остаток субсидии, рублей	Примечание
1	2	3	4	5	6	7
					гр. 4 - гр. 5	

1.	Оплата труда персонала организации - всего,					
1.1.	основной персонал: социальные работники					
2.	Начисления на выплаты по оплате труда, - всего, в том числе:					
2.1.	основной персонал: социальные работники					
3.	Иные выплаты персоналу организации: оплата стоимости проезда к месту отдыха и обратно, - всего, в том числе:					
3.1.	основной персонал: социальные работники					
4.	Прочая закупка товаров, работ, услуг, - всего, в том числе:					
4.1.	услуги связи					
4.2.	транспортные услуги					
4.3.	коммунальные услуги					
4.4.	арендная плата за пользование имуществом					
4.5.	работы, услуги по содержанию имущества					
4.6.	прочие работы, услуги, - всего, в том числе:					
4.6.1.	медицинские осмотры					
5.	Увеличение стоимости основных средств					
6.	Увеличение стоимости материальных запасов, - всего, в том числе:					
6.1.	мягкий инвентарь					
6.2.	...					
7.	Расходы на развитие организации социального обслуживания					
	Итого					

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Исполнитель			
	(должность)	(ФИО)	(телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 2

ОТЧЕТ
О КОЛИЧЕСТВЕ ГРАЖДАН, КОТОРЫМ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

_____,
(наименование организации и города/района Республики Коми,
на территории которого предоставлены социальные услуги
в форме социального обслуживания на дому)

N п/п	Наименование категории граждан	Предоставлены социальные услуги в форме социального обслуживания на дому						
		бесплатно	за частичную оплату		за полную оплату		всего	
		количество обслуженных, чел.	количество обслуженных, чел.	выручка от оказания услуги, руб.	количество обслуженных, чел.	выручка от оказания услуги, руб.	количество обслуженных, чел.	выручка от оказания услуги, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Общее количество граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании на дому, которым предоставлены социальные услуги в рамках ИППСУ в соответствии с Перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми, утвержденных Законом Республики Коми							
	из них:							
1.1	Количество граждан, имеющих среднедушевой доход ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в Республике Коми на душу населения по основным социально-демографическим группам населения и природно-климатическим зонам на текущий год, или равный							

	полупторной величине прожиточного минимума							
1.2	Количество лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов							
1.3	Количество участников Великой Отечественной войны							
1.4	Количество инвалидов Великой Отечественной войны							
1.5	Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; лица, награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны							
1.6	Лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"							
1.7	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны							
1.8	Лица, родившиеся и проживавшие на территории СССР в период с 22 июня 1928 года по 3 сентября 1945 года (дети войны)							
1.9	Военнослужащие, лица, принимавшие участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, получившие в ходе ее проведения ранение							

	(контузию, травму, увечье)							
2.	Общее количество граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании на дому, которым предоставлены социальные услуги сверх ИППСУ в соответствии с Перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми, утвержденных Законом Республики Коми							

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель	_____ (должность)	_____ (ФИО)	_____ (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 3

ОТЧЕТ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

_____,
(наименование организации и города/района Республики Коми, на территории которого предоставлены социальные услуги в форме социального обслуживания на дому)

N п/п	Наименование вида услуги, предоставленной в форме социального обслуживания на дому	Количество получателей услуги, чел.				Количество услуг, предоставленных в форме социального обслуживания на дому				Выручка от предоставления услуг получателям, признанным нуждающимися в социальном обслуживании на дому, руб.		
		в рамках ИППСУ				в рамках ИППСУ				в рамках ИППСУ		
		бесплатно	за частичную оплату	за полную оплату	за оплату сверх ИППСУ	бесплатно	за частичную оплату	за полную оплату	за оплату сверх ИППСУ	за частичную оплату	за полную оплату	за оплату сверх ИППСУ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	1. Социально-бытовые виды услуги											
1.1										X	X	
1.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	

	2. Социально-медицинские виды услуги											
2.1										X	X	
2.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	3. Социально-психологические виды услуги											
3.1										X	X	
3.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	4. Социально-педагогические виды услуги											
4.1										X	X	
4.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	5. Социально-трудовые виды услуги											
5.1										X	X	
5.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	6. Социально-правовые виды услуги											
6.1										X	X	
6.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	7. Виды услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей услуги, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов											
7.1										X	X	
7.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	8. Срочные виды услуги											
8.1										X	X	
8.2										X	X	
...										X	X	
	ИТОГО:									X	X	
	ВСЕГО:											

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель	_____ (должность)	_____ (ФИО)	_____ (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 4

ОТЧЕТ
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НА ДОМУ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

_____,
(наименование организации и города/района Республики Коми,
на территории которого предоставлены социальные услуги
в форме социального обслуживания на дому)

I. ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

N п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3
1.	Общая площадь территории Республики Коми, которая обслуживается организацией, кв.м	
2.	Численность населения территории, которая обслуживается организацией, чел. по состоянию на "___" _____ 20__ г.	
3.	Численность граждан, обратившихся за оказанием социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, чел. за отчетный период: _____ (квартал, полугодие, 9 месяцев, год)	
4.	Численность граждан, которым предоставлены социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, чел. за отчетный период: _____ (квартал, полугодие, 9 месяцев, год)	
5.	Количество предоставленных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в рамках ИППСУ, ед. - всего, в том числе по видам: за отчетный период: _____ (квартал, полугодие, 9 месяцев, год)	
5.1.	социально-бытовых	
5.2.	социально-медицинских	
5.3.	социально-психологических	
5.4.	социально-педагогических	
5.5.	социально-трудовых	
5.6.	социально-правовых	
5.7.	услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей услуг	
5.8.	срочных	
6.	Очередность на получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому по состоянию на "___" _____ 20__ г. (на 1 число месяца, следующего	

	за отчетным), чел.	
7.	Штатная численность организации по состоянию на "___" _____ 20__ г. (на 1 число месяца, следующего за отчетным), шт. ед. - всего, в том числе:	
7.1.	Административно-управленческий персонал:	
7.1.1.	директор	
7.1.2.	главный бухгалтер	
7.1.3.	заведующий отделением на дому	
7.1.4.	... <*>	
7.2.	Основной персонал: социальные работники	
7.2.1.	... <*>	
7.3.	Вспомогательный персонал:	
7.3.1.	специалист по социальной работе	
7.3.2.	специалист по кадрам	
7.3.3.	бухгалтер	
7.3.4.	... <*>	
8.	Фактическая среднемесячная численность персонала <*>, чел. - всего, в том числе: за отчетный период: _____ (квартал, полугодие, 9 месяцев, год)	
8.1.	Административно-управленческий персонал:	
8.1.1.	директор	
8.1.2.	главный бухгалтер	
8.1.3.	заведующий отделением на дому	
8.1.4.	... <*>	
8.2.	Основной персонал: социальные работники	
8.2.1.	... <*>	
8.3.	Вспомогательный персонал:	
8.3.1.	специалист по социальной работе	
8.3.2.	специалист по кадрам	
8.3.3.	бухгалтер	
8.3.4.	... <*>	

9.	Укомплектованность организации персоналом, % (строка 8 / строка 7 x 100)				
10.	Причина неуккомплектованности организации персоналом				
II. Показатели оплаты труда персонала организации					
N п/п	Наименование показателя	Значение показателя, руб.			
		Всего	в том числе за счет источников финансирования:		
			субсидия за счет средств республиканского бюджета Республики Коми	плата за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	прочие источники
1	2	3	4	5	6
11.	Годовой плановый объем расходов организации, рублей - всего, в том числе:				
11.1.	Годовой плановый фонд оплаты труда, рублей - всего, в том числе по группам персонала:				
11.1.1.	Административно-управленческий персонал, всего:				
11.1.1.1.	директор				
11.1.1.2.	главный бухгалтер				
11.1.1.3.	заведующий отделением на дому				
11.1.1.4.	... <*>				
11.1.2.	Основной персонал: социальные работники, всего				
11.1.2.1.	... <*>				
11.1.3.	Вспомогательный персонал, всего:				
11.1.3.1.	специалист по социальной работе				
11.1.3.2.	специалист по кадрам				
11.1.3.3.	бухгалтер				
11.1.3.4.	... <*>				
12.	Фактически начисленный фонд оплаты труда (без учета выплат социального характера и выплат по договорам гражданско-правового характера), рублей - всего, в том числе по группам персонала: за отчетный период: _____ (1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)				

12.1	Административно-управленческого персонала, всего:				
12.1.1.	директор				
12.1.2.	главный бухгалтер				
12.1.3.	заведующий отделением на дому				
12.1.4.	... <*>				
12.2.	Основного персонала: социальные работники, всего				
12.2.1.	... <*>				
12.3.	Вспомогательного персонала, всего:				
12.3.1.	специалист по социальной работе				
12.3.2.	специалист по кадрам				
12.3.3.	бухгалтер				
12.3.4.	... <*>				
13.	Средняя заработная плата персонала организации в месяц, рублей - всего, в том числе:				
13.1	Административно-управленческого персонала, всего:				
13.1.1.	директор (строка 12.1.1. раздела I / строка 8.1.1. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				
13.1.2.	главный бухгалтер (строка 12.1.2. раздела I / строка 8.1.2. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				
13.1.3.	заведующий отделением на дому (строка 12.1.3. раздела I / строка 8.1.3. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				
13.1.4.	... <*>				
13.2.	Основного персонала: социальные работники (строка 12.2. раздела I / строка 8.2. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				

13.2.1.	... <*>				
13.3.	Вспомогательного персонала, всего:				
13.3.1.	специалист по социальной работе (строка 12.3.1. раздела I / строка 8.3.1. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				
13.3.2.	специалист по кадрам (строка 12.3.2. раздела I / строка 8.3.2. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				
13.3.3.	бухгалтер (строка 12.3.3. раздела I / строка 8.3.3. раздела I / количество месяцев отчетного периода (квартал, полугодие, 9 месяцев, год))				
13.3.4.	... <*>				

<*> Заполняется при наличии иных должностей в пределах соответствующей категории персонала;

<*> Среднемесячная численность персонала рассчитывается в соответствии с [приказом Росстата от 22 ноября 2017 г. N 772 "Об утверждении Указаний по заполнению форм федерального статистического наблюдения N П-4 "Сведения о численности и заработной плате работников"](#).

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
Исполнитель	_____	_____	_____
	(должность)	(ФИО)	(телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 5

ОТЧЕТ

ОБ ОБЪЕМЕ СУБСИДИИ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ РЕСПУБЛИКАНСКОГО БЮДЖЕТА РЕСПУБЛИКИ КОМИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

(наименование организации и города/района Республики Коми, на территории которого предоставлены социальные услуги на платной основе и иных услуг, не относящихся к социальным услугам)

N п/п	Объем субсидии, полученной из республиканского бюджета Республики Коми, руб.	Плановый показатель среднегодовой численности получателей социальных услуг (чел.)	Фактический показатель среднегодовой численности получателей социальных услуг (чел.)	Уменьшение размера субсидии в случае не выполнения планового показателя среднегодовой численности получателей социальных услуг (руб.)	Расходы, принятые Главным распорядителем с учетом выполнения планового показателя среднегодовой численности получателей социальных услуг (гр. 2 - гр. 5)	Возврат субсидии
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель	_____ (должность)	_____ (ФИО)	_____ (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 6

ОТЧЕТ
О РАСХОДАХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

_____,
(наименование организации и города/района Республики Коми, на территории которого предоставлены социальные услуги на платной основе)

Годовой плановый объем поступления средств от оказания социальных услуг на платной основе, - всего _____ рублей на 20__ год, по состоянию на "__" _____ 20__ г.

N п/п	Наименование расходов	Объем средств, планируемых к осуществлению расходов за счет поступлений от оказания социальных услуг на платной основе, на 20__ год	Фактический объем средств, полученный за счет оказания социальных услуг на платной основе, рублей на 20__ год	Кассовые расходы за отчетный период (1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год), рублей	Остаток средств, рублей	Примечание
1	2	3	4	5	6	7
					гр. 4 - гр. 5	
1.	Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда					

1.1.	Заработная плата					
1.2.	Прочие выплаты (в том числе оплата проезда к месту отдыха и обратно)					
1.3.	Начисления на выплаты по оплате труда					
2.	Оплата работ, услуг					
2.1.	Услуги связи					
2.2.	Транспортные услуги					
2.3.	Коммунальные услуги					
2.4.	Арендная плата за пользование имуществом					
2.5.	Работы, услуги по содержанию имущества					
2.6.	Прочие работы, услуги					
3.	Прочие расходы (в том числе налоги, пошлины и сборы)					
4.	Приобретение основных средств					
5.	Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:					
5.1.	Мягкий инвентарь					
5.2.	...					
5.3.	...					
6.	Иные расходы, в том числе:					
6.1.	Расходы на развитие социальных услуг					
	Итого					

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
Исполнитель	_____ (должность)	_____ (ФИО)	_____ (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 7

ОТЧЕТ

О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА/ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

" _____ " Республики Коми и городского округа/ муниципального района " _____ " Республики Коми, получающих социальные услуги, указанные в Перечне, утвержденном Законом Республики Коми N 156-РЗ за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

(наименование организации и города/района Республики Коми, на территории которого предоставлены социальные услуги в форме социального обслуживания на дому)

№ п/п	Месяц/Недели	Фактическая численность граждан, получивших социальные услуги в отчетный период <*>	Плановый показатель среднегодовой численности получателей социальных услуг, чел.
1	2	3	4
1.	Январь		
2.	Февраль		
3.	Март		
4.	I квартал:		
5.	Апрель		
6.	Май		
7.	Июнь		
8.	II квартал:		
9.	I полугодие:		
10.	Июль		
11.	Август		
12.	Сентябрь		
13.	III квартал:		
14.	9 месяцев:		
15.	Октябрь		
16.	Ноябрь		
17.	Декабрь		
18.	IV квартал:		
19.	ГОД:		

<*> Численность граждан, получивших социальные услуги согласно актам сдачи-приемки оказанных социальных услуг.

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	 (должность)	 (подпись)	 (расшифровка подписи)
Исполнитель	 (должность)	 (ФИО)	 (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 8

ОТЧЕТ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ,

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

(наименование организации и города/района Республики Коми,
на территории которого предоставлены социальные услуги
в форме социального обслуживания на дому)

N п/п	Наименование иных услуг	Количество иных услуг	Количество граждан, получивших услугу, чел.	Утвержденный тариф на услугу (размер тарифа, руб.)
1	2	3	4	5
1.				
2.				
...				
	ИТОГО			
	ВСЕГО			

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	 (должность)	 (подпись)	 (расшифровка подписи)
Исполнитель	 (должность)	 (ФИО)	 (телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 9

ОТЧЕТ
О РАСХОДАХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОКАЗАНИЯ ИНЫХ УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

за _____ 20__ г.
(1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год)

(наименование организации и города/района Республики Коми,
на территории которого предоставлены социальные услуги
на платной основе и иных услуг, не относящихся
к социальным услугам)

Годовой плановый объем поступления средств от оказания иных услуг, не относящихся к социальным услугам, - всего _____ рублей на 20__ год, по состоянию на "____" _____ 20__ г.

N п/п	Наименование расходов	Объем средств, планируемых к осуществлению расходов за счет поступлений от оказания иных услуг на платной основе, на 20__ год	Кассовые расходы за отчетный период (1 квартал, 1 полугодие, 9 месяцев, год), рублей	Остаток средств, рублей	Примечание
1	2	3	4	5	6
				гр. 3 - гр. 4	
1.	Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда				
1.1.	Заработная плата				
1.2.	Прочие выплаты (в том числе оплата проезда к месту отдыха и обратно)				
1.3.	Начисления на выплаты по оплате труда				
2.	Оплата работ, услуг				
2.1.	Услуги связи				
2.2.	Транспортные услуги				
2.3.	Коммунальные услуги				
2.4.	Арендная плата за пользование имуществом				
2.5.	Работы, услуги по содержанию имущества				
2.6.	Прочие работы, услуги				
3.	Прочие расходы (в том числе налоги, пошлины и сборы)				
4.	Приобретение основных средств				
5.	Увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:				
5.1.	Мягкий инвентарь				
5.2.	...				
5.3.	...				
6.	Иные расходы, в том числе:				

6.1.	Расходы на развитие социальных услуг				
	Итого				

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
Исполнитель	(должность)	(ФИО)	(телефон)
"__" _____ 20__ г.			

Таблица 10

ОТЧЕТ
О КОЛИЧЕСТВЕ ОБСЛУЖИВАЕМЫХ В ВЫХОДНЫЕ ДНИ ГРАЖДАН* НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ,

за _____ 20__ г.
(месяц)

_____,
(наименование организации и города/района Республики Коми,
на территории которого предоставлены социальные услуги
в форме социального обслуживания на дому)

N п/п	Дни	1	2	3	4	5	6	7	8	...	31
	Месяц	3	4	5	6	7	8	9	10	...	33
1	Январь										
2	Февраль										
3	Март										
4	Апрель										
5	Май										
6	Июнь										
7	Июль										
8	Август										
9	Сентябрь										
10	Октябрь										
11	Ноябрь										
12	Декабрь										

Руководитель Получателя (уполномоченное лицо)	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
---	------------------------------------	----------------------------------	--

Исполнитель			
	(должность)	(ФИО)	(телефон)
"__" _____ 20__ г.			