



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

№ _____

Волгоград

Об утверждении форм документов, необходимых для предоставления субсидий некоммерческим организациям для возмещения затрат на проведение мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц

В целях реализации Порядка определения объема и предоставления субсидии некоммерческим организациям для возмещения затрат на проведение мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц, утвержденного постановлением Администрации Волгоградской области от 02 сентября 2015 г. № 510-п "Об организации реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц", **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления о предоставлении из областного бюджета субсидии для возмещения затрат на проведение мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц согласно приложению 1.

1.2. Форму списка наркозависимых лиц, которым предоставлены услуги по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации, на основании направлений на предоставление услуг по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации, выданных наркозависимым лицам в установленном порядке и удостоверяющим право указанных лиц на получение услуг согласно приложению 2.

1.3. Форму акта о предоставлении услуг по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимому лицу согласно приложению 3.

1.4. Форму справки – расчет о предоставлении из областного

бюджета субсидии для возмещения затрат на проведение мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц согласно приложению 4.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Временно осуществляющий
полномочия председателя комитета

А.В.Кагитин

«антикоррупционная экспертиза»

М.А. Селиванова

08.08.2018

Приложение 1
к приказу комитета
социальной защиты
населения
Волгоградской области
от _____ № ____

Директору
(наименование организации)

(Ф.И.О. директора)

Заявление

о предоставлении из областного бюджета субсидии для возмещения затрат на проведение мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидии некоммерческим организациям для возмещения затрат на проведение мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц, утвержденный постановлением Администрации Волгоградской области от 02 сентября 2015 г. № 510-п "Об организации реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимых лиц"

(наименование некоммерческой организации)

просит предоставить субсидию для возмещения затрат, понесенных некоммерческой организацией при предоставлении услуг по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимым лицам в количестве _____ человек за _____ 201__ год в сумме

(наименование месяца)

_____ (рублей) согласно приложению.

С порядком и условиями предоставления субсидии ознакомлены и согласны.

Некоммерческой организацией самостоятельно предоставлены документы, выданные не ранее первого числа месяца, в котором подается заявление о предоставлении субсидии (заполняется при самостоятельном предоставлении документов):

выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

справка об исполнении некоммерческой организации - налогоплательщиком (плательщиком сбора, плательщиком страховых взносов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов.

Банковские реквизиты некоммерческой организации:

Руководитель некоммерческой
организации

/_____/

(подпись)

/_____/

(фамилия, имя, отчество)

Главный бухгалтер
некоммерческой организации

/_____/

(подпись)

/_____/

(фамилия, имя, отчество)

М.П.

" ____ " _____ 201__ г.

Приложение
к заявлению о предоставлении
из областного бюджета субсидии
для возмещения затрат на
проведение мероприятий по
реабилитации (за исключением
медицинской) и ресоциализации
наркозависимых лиц

(наименование некоммерческой организации)
за _____ 201__
(месяц)

№ п/п	ФИО реабилитанта	Наименование предоставленных услуг	Количество (ед., шт.)	Стоимость одной услуги (руб)	Сумма затрат (руб)	Реквизиты документа, подтверждающие расходы
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.						
Итого:					х	х
2.						
Итого:					х	х

Руководитель
некоммерческой организации

/ _____ /
(подпись) / (фамилия, имя, отчество)

Главный бухгалтер
некоммерческой организации
М.П.

/ _____ /
(подпись) / фамилия, имя, отчество)

" ____ " _____ 201__ г.

Приложение 2
к приказу комитета
социальной защиты
населения
Волгоградской области
от _____ №__

Список наркозависимых лиц, которым предоставлены услуги по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации, на основании направлений на предоставление услуг по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации, выданных наркозависимым лицам в установленном порядке и удостоверяющим право указанных лиц на получение услуг
в _____ 201__ г.

№ п/п	ФИО наркозависимых лиц	Дата рождения	Дата заключения договора о предоставлении услуг по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации без взимания платы (далее – договор)	Количество дней пребывания наркозависимого лица в некоммерческой организации в данном месяце текущего года	Причины отсутствия в некоммерческой организации наркозависимого лица в течение полного календарного месяца текущего года (заполняется при необходимости, в случае госпитализации в лечебное учреждение, прекращения срока действия договора (в случае смерти, побега, взятия под стражу, лишения свободы, завершения полного курса реабилитации и т.д.)
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Руководитель
некоммерческой организации

М.П.

/_____/ (подпись) / (фамилия, имя, отчество)

" ____ " _____ 201__ г.

Приложение 3
к приказу комитета
социальной защиты
населения
Волгоградской области
от _____ №__

Акт о предоставлении услуг по реабилитации
(за исключением медицинской) и ресоциализации наркозависимому лицу

Акт от _____ №_____

Исполнитель:

Заказчик:

№ п/п	Наименование услуг по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации	Количество предоставленных услуг	Единица измерения	Цена (рублей)	Стоимость (рублей)
1. Услуги по созданию реабилитационной среды и условий проживания, в некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность, направленную на реабилитацию (за исключением медицинской) и ресоциализацию наркозависимых лиц					
1.1.					
1.2.					
2. Услуги по социально – средовой реабилитации					
2.1.					
2.2.					
3. Услуги по социально-педагогической реабилитации и воспитанию					
3.1.					
3.2.					
4. Услуги по социально-психологической реабилитации					
4.1.					
4.2.					
5. Услуги по социокультурной реабилитации					
5.1.					
5.2.					
6. Услуги по физической реабилитации					
6.1.					
6.2.					
7. Услуги по ресоциализации и социальной реадaptации					
7.1.					
7.2.					
8. Услуги по профессионально-трудовой реабилитации					
8.1.					
8.2.					

Итого:
Без налога (НДС)

Всего предоставлено услуг на сумму:

Вышеперечисленные услуги предоставлены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам предоставления услуг не имеет.

Исполнитель:

Заказчик:

МП _____
