# **Приказ Министерства социального развития и труда Камчатского края от 24 декабря 2014 г. N 1255-п "Об установлении порядка выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг, включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные программой предоставления социальных услуг"**

В целях реализации Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" и в рамках полномочий, определенных постановлением Правительства Камчатского края от 19.12.2008 N 423-П "Об утверждении Положения о Министерстве социального развития и труда Камчатского края"

Приказываю:

1. Установить Порядок выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг , включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные программой предоставления социальных услуг, согласно [приложению](#sub_1000).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2015.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | И.Э. Койрович |

Приложение
к [приказу](#sub_0) Министерства социального
развития и труда Камчатского края
от 24 декабря 2014 г. N 1255-п

# Порядок выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг , включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг

1. Настоящий Порядок устанавливает правила осуществления выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг, включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), (далее - компенсация, поставщик) стоимости социальных услуг, предоставленных гражданину - получателю социальных услуг (далее - получатель услуг) в соответствии с составленной для него индивидуальной программой предоставления социальных услуг, проживающим в Камчатском крае (далее - индивидуальная программа).

2. Финансирование расходов по предоставлению компенсации затрат производится в соответствии со сводной бюджетной росписью краевого бюджета в пределах ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Министерству социального развития и труда Камчатского края (далее - Министерство).

3. Компенсации предоставляются юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям, включенным в реестр поставщиков социальных услуг в Камчатском крае и предоставившим социальные услуги получателям услуг, проживающим в Камчатском крае в соответствии с индивидуальной программой.

4. Расчет компенсации производится Министерством по фактическим расходам, но не выше тарифов на социальные услуги, установленных в Камчатском крае.

5. Размер компенсации поставщику рассчитывается, исходя из разницы между стоимостью социальных услуг, предоставленных в соответствии с индивидуальной программой получателя услуг, и суммой, оплаченной получателем услуг поставщику в качестве платы за предоставление социальных услуг в случае, если предоставление социальных услуг данному получателю услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и Камчатского края осуществляется бесплатно либо за частичную плату.

6. Поставщики социальных услуг имеют право на получение компенсации при выполнении следующих условий:

1) предоставление социальных услуг получателям услуг, проживающим на территории Камчатского края в соответствии с составленной индивидуальной программой;

2) предоставление социальных услуг получателям услуг, имеющим право на получение социальных услуг бесплатно или за частичную оплату;

3) соблюдение условий договора о предоставлении социальных услуг, заключенного поставщиками социальных услуг с получателями или их законными представителями;

4) соблюдение порядка предоставления социальной услуги в Камчатском крае.

7. Для получения компенсации поставщик представляет в Министерство следующие документы:

1) заявление о предоставлении компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщику не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), по форме согласно [приложению № 1](#sub_100) к настоящему Порядку (далее - заявление);

2) список получателей социальных услуг по форме согласно [приложению № 2](#sub_200) к настоящему Порядку, с приложением копий следующих документов:

а) договоров поставщиков социальных услуг с получателями социальных услуг, заключенных в соответствии с индивидуальной программой;

б) актов об оказании социальных услуг по форме, согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;

в) документов, подтверждающих оплату стоимости социальных услуг получателем социальных услуг, в случае если предоставление социальных услуг осуществляется за частичную оплату;

3) справку-расчет размера компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщиком, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), по форме согласно [приложению № 4](#sub_300) к настоящему Порядку.

Документы предоставляются в Министерство с описью, прошитые, пронумерованные, копии документов заверяются печатью и подписью руководителя организации.

8. Документы, перечисленные в [пункте 7](#sub_7) Порядка, поставщик представляет в Министерство с 1 по 15 число включительно месяца, следующего за кварталом, в котором оказаны социальные услуги получателям (за исключением поставщиков, направивших документы на повторное рассмотрение).

Поставщик несет ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений и документов, являющихся основанием для выплаты компенсации.

Компенсация выплачивается за период, указанный в [части 8](#sub_8) настоящего Порядка, но не более чем за 2 предшествующих квартала.

9. Основанием для отказа в приеме документов и возврата документов, представленных поставщиком для компенсации на возмещение затрат, является:

1) не подлежат приему документы, имеющие подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные не оговоренные в них исправления, документы, исполненные карандашом, а также документы с серьезными повреждениями, не позволяющими однозначно толковать их содержание;

2) поступление заявления о предоставлении компенсации на возмещение затрат с приложением неполного пакета документов, либо не надлежаще заверенных документов;

3) отсутствие в документах реквизитов поставщика;

4) поставщик не включен в реестр поставщиков социальных услуг в Камчатском крае.

10. Поступившие документы, указанные в [части 7](#sub_7) настоящего Порядка, регистрируются в день их представления поставщиком, и в течение 30 дней со дня регистрации осуществляется проверка представленных заявителем сведений, в том числе в порядке межведомственного информационного взаимодействия:

1) в органы местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае:

а) о наличии поставщика в реестре поставщиков социальных услуг;

б) о наличии получателя по договору о предоставлении социальных услуг в регистре получателей социальных услуг;

в) об объеме социальных услуг, предусмотренном индивидуальной программой, и фактически предоставленных социальных услугах в разрезе поставщиков социальных услуг.

2) в Управление Федеральной миграционной службы Камчатского края

а) подтверждение факта проживания получателя услуг на территории Камчатского края.

11. Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации принимается Комиссией по социальным вопросам Министерства (далее - Комиссия).

Решение Комиссии оформляется протоколом заседания комиссии, на основании которого издается приказ Министерства.

Министерство в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения готовит проект приказа Министерства и направляет поставщику уведомление о принятом решении.

В случае отказа в предоставлении компенсации в уведомлении указывается причина отказа.

12. При рассмотрении документов поставщика на предоставление компенсации Комиссия может принять решение о компенсации стоимости части предоставленных социальных услуг получателям услуг, подтвержденных по результатам проверки

13. Компенсация перечисляется на счет поставщика в течение 20 банковских дней со дня поступления в Министерство финансовых средств на указанные цели.

14. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:

1) несоответствие поставщика, претендующего на получение компенсации, требованиям, установленным [частью 3](#sub_3) настоящего Порядка;

2) представление неполного пакета документов и (или) недостоверных сведений в документах, указанных в [части 7](#sub_7)настоящего Порядка;

3) исключен с 10 января 2015 г.;

4) отсутствие получателя по договору о предоставлении социальных услуг в регистре получателей социальных услуг;

5) несоответствие объема фактически предоставленных социальных услуг индивидуальной программе

6) проживание получателя услуг за пределами Камчатского края.

15. В случае отказа в предоставлении компенсации по основаниям, указанным в [части 12](#sub_12) настоящего Порядка, поставщик имеет право на повторное обращение после устранения оснований для отказа.

Повторное обращение рассматривается Министерством в общем порядке.

16. Министерство вправе проверять обоснованность выплаты компенсации путем проведения проверок.

17. Министерство в случае выявления нарушений условий предоставления компенсации (представление документов с недостоверными сведениями, сокрытие данных и обстоятельств, влияющих на предоставление компенсации), условий соглашения, а также выявления излишне выплаченной суммы, в том числе в результате счетной ошибки, в течение 7 рабочих дней со дня выявления указанных нарушений направляет получателю компенсации требование о ее возврате (далее - требование).

Возврат компенсации осуществляется ее получателем в течение 14 рабочих дней со дня получения требования.

В случае отказа получателя от добровольного возврата незаконно полученные средства взыскиваются Министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к [Порядку](#sub_0)

Министру социального развития и

труда Камчатского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

# Заявление о предоставлении компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщику социальных услуг, не участвующему в выполнении государственного задания (заказа)

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" прошу предоставить за счет средств бюджета Камчатского края компенсацию на возмещение части затрат или недополученных доходов, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщикам социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), в сумме:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп.

Сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полное наименование |  |
| 2. Местонахождение |  |
| 3. Почтовый адрес |  |
| 4. Адрес электронной почты |  |
| 5. Телефон, факс |  |
| 6. ОГРН (ОГРНИП) |  |
| 7. ИНН |  |
| 8. КПП |  |
| 9. ОКТМО |  |
| 10. ОКАТО |  |
| 11. Банковские реквизиты: |  |
| наименование банка |
| расчетный счет |  |
| корреспондирующий счет |  |
| ИНН/КПП банка |  |

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаю.

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

Уведомлен о том, что в случаях установления недостоверных сведений в целях получения компенсации, а также в результате обнаружения счетной ошибки, обязан возвратить излишне полученную сумму субсидии в доход бюджета Камчатского края.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Министерству социального развития и труда Камчатского края 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 от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, представленными мной в целях получения компенсации.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | почтовому |
|  |  |  |
|  |  | электронной почты |

Компенсацию перечислить на указанные в настоящем заявлении реквизиты.

Приложение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., подпись, печать заявителя) |  | (дата составления заявления) |

Приложение N 2
к [Порядку](#sub_1000)

# Список получателей социальных услугза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать период (месяц, квартал, год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество получателя социальной услуги | Паспортные данные | Адрес по месту жительства | Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг (дата, номер) | Реквизиты индивидуальной программы (дата выдачи, номер) | Наименование социальной услуги | Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой (ед.) | Объем социальной услуги, фактически предоставленный (ед.) | Сумма платы за предоставленную социальную услугу (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер (у индивидуального предпринимателя при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**Приложение № 3**

**к Порядку**

Акт об оказании социальных услуг

 (дата)

Поставщик социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (должность, Ф.И.О.)

и получатель социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составили настоящий акт

 (Ф.И.О.)

о предоставлении социальных услуг с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 1. Форма предоставления социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (на дому, полустационар, стационар)

 2. Наименование и объем предоставленных социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социальной услуги | Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой(единиц) | Объем социальной услуги, фактически предоставленный(единиц) | Тариф(рублей, копеек) | Размер платы за предоставленную социальную услугу(рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |  |

 3. Стоимость предоставленных услуг в соответствии с тарифами на социальные услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 4. Размер частичной оплаты социальных услуг получателем социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (заполняется в случае, если такая оплата производилась)

 5. Фамилия, имя, отчество, паспортные данные (либо данные документа, удостоверяющего личность) либо данные свидетельства о рождении (для получателей социальных услуг, не достигших возраста 14 лет), контактный телефон (при наличии) получателя социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 6. Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), паспортные данные (либо данные документа, удостоверяющего личность), место жительства (пребывания), контактный телефон (при наличии) законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется, если получателем социальных услуг является несовершеннолетний либо лицо, признанное недееспособным)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика (подпись руководителя (расшифровка подписи)

 социальных услуг) поставщика социальных

 услуг, печать)

С актом ознакомлен, получение социальных услуг подтверждаю, качеством и объемом предоставленных услуг удовлетворен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг (расшифровка подписи)

(либо законного представителя)

Приложение N 4
к [Порядку](#sub_1000)

# Справка-расчет размера компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением социальных услуг, поставщиком, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа) за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать период (месяц, квартал, год)

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социальной услуги | Тариф (руб) | Объем социальных услуг, предусмотренный индивидуальной программой (ед.) | Стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя из объема предусмотренного индивидуальной программой (руб.) | Объем социальных услуг, фактически предоставленных получателям (ед.) | Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных услуг (руб.) | Сумма платы, за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей услуг (руб.) | Расчетный размер субсидии[\*](#sub_1111) (руб.) | Размер субсидии к выплате (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | гр. 5 = гр. 3 \* гр. 4 | 6 | гр. 7 = гр. 3 \* гр. 6 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* В случае если гр. . 4, то размер компенсации рассчитывается по формуле гр. 9 = гр. 7 - гр. 8.

Руководитель юридического лица (индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер (у индивидуального предпринимателя при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г