Приложение № 1

# к Административному регламенту предоставления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курского муниципального округа Став-ропольского края государственной услуги «Назначение и выплата государственной социальной помощи насе-лению Ставропольского края на основании социального контракта»

Блок-схема

оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта

Информирование и консультирование заявителя по вопросу предоставления государственной услуги

Прием, регистрация документов

Формирование и направление межведомственных (ведомственных) запросов

Уведомление о перечне недостающих и (или) неправильно оформленных документах и сроке их представления

Проведение собеседования с заявителем

Проведение дополнительной проверки представленных сведений, содержащихся в анкете и листе собеседования

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

Представление полного пакета документов

Непредставление

полного пакета документов

Разработка программы социальной адаптации

Принятие решения о назначении (отказе в назначении) государственной социальной помощи на основании социального контракта и заключение социального контракта

Обжалование в досудебном, судебном порядке отказа

в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта

Отказ в принятии

заявления к рассмотрению

Формирование выплатных документов

Передача платежных документов и списков на выплату в российские кредитные организации или в ФГУП «Почта России»

Приложение № 2

# к Административному регламенту предос-тавления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курс-кого муниципального округа Ставропольс-кого края государственной услуги «Наз-начение и выплата государственной соци-альной помощи населению Ставропольс-кого края на основании социального конт-ракта»

ФОРМА

Управление труда и социальной защиты населения администрации

Курского муниципального округа Ставропольского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании государственной социальной помощи

на основании социального контракта

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

населенный пункт, улица, дом, квартира

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | |

Прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта в виде ежемесячной или единовремен-ной денежной выплаты (нужное подчеркнуть).

Сообщаю следующие сведения о себе, членах семьи, совместно со мной проживающих и ведущих совместное хозяйство:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Родственные отношения по отношению к заявителю) | Дата рождения |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Все совершеннолетние члены моей семьи согласны на заключение социального контракта:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

  6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Достоверность и полноту представляемых (сообщаемых) мною сведе-ний подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за представление заведомо недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности, а также за несвоевременное извещение об изменении указанных сведений. Против проверки представ-ленных мною сведений и документов, а также посещения семьи представи-телями органа социальной защиты населения не возражаю.

Об ответственности за достоверность представленных сведений пре-дупрежден(а). Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта, и обстоятельств, препятствующих выполнению условий социаль-ного контракта, в течение 2-х недель со дня их наступления.

Прошу выплачивать установленную мне государственную социальную помощь на основании социального контракта через:

кредитную организацию (наименование организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовое отделение по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий лич-ность заявителя |  |
| 2. | Анкета о семейном и материально-бытовом положе-нии заявителя (его семьи) |  |
| 3. | Документы, подтверждающие факт совместного про-живания заявителя с членами семьи, связанными свойством или родством |  |
| 4. | Документы, подтверждающие родство и (или) свойство |  |
| 5. | Документы, подтверждающие сведения о доходах членов семьи |  |
| 6. | Документы об имуществе, принадлежащем заявителю (его семье) на праве собственности |  |
| 7. | Документы, подтверждающие наличие независящих причин |  |
| 8. | Сведения о предполагаемых расходах, с приложением их расчета, которые планирует понести заявитель |  |
| 9. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий лич-ность, полномочия законного представителя, доверен-ного лица заявителя |  |

Прошу выплачивать установленную мне государственную социаль-ную помощь на основании социального контракта через:

кредитную организацию (наименование организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, почтовое отделение по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

К заявлению прилагаю следующие документы (копии) и справки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий лич-ность заявителя |  |
| 2. | Анкета о семейном и материально-бытовом положе-нии заявителя (его семьи) |  |
| 3. | Документы, подтверждающие факт совместного про-живания заявителя с членами семьи, связанными свойством или родством |  |
| 4. | Документы, подтверждающие родство и (или) свойство |  |
| 5. | Документы, подтверждающие сведения о доходах членов семьи |  |
| 6. | Документы об имуществе, принадлежащем заявителю (его семье) на праве собственности |  |
| 7. | Документы, подтверждающие наличие независящих причин |  |
| 8. | Сведения о предполагаемых расходах, с приложением их расчета, которые планирует понести заявитель |  |
| 9. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий лич-ность, полномочия законного представителя, доверен-ного лица заявителя |  |

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Заявление и документы гр.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   (фамилия, имя, отчество)

приняты \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрированы № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_

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

(фамилия инициалы и подпись специалиста, принявшего документы)

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ линия отреза \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

# **Расписка-уведомление в приеме документов**

Заявление и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (фамилия инициалы)

приняты \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия инициалы и подпись специалиста, принявшего документы)

Приложение № 3

# к Административному регламенту пре-доставления управлением труда и соци-альной защиты населения администрации Курского муниципального округа Ставро-польского края государственной услуги «Назначение и выплата государственной социальной помощи населению Ставро-польского края на основании социального контракта»

ФОРМА

Журнал

регистрации заявлений об оказании государственной

социальной помощи на основании социального контракта

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата  приема  заявле-ния | Ф.И.О. | Адрес регистра-ции по месту жительст-ва (месту пребыва-ния) | Дата принятия решения о назначении (отказе в назначении) государственной социальной помощи на основании  социального контракта | Размер  выплаты | Период  назначе-ния | Дата  заключе-ния социаль-ного контракта |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 4

# к Административному регламенту предос-тавления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курс-кого муниципального округа Ставропольс-кого края государственной услуги «Назна-чение и выплата государственной социаль-ной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта»

ФОРМА

Адресат

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк управления труда  и социальной защиты  населения администрации  Курского муниципального округа  Ставропольского края |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| УВЕДОМЛЕНИЕ | | | |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | | |
| о перечне недостающих документов и сроке их представления,  для назначения государственной социальной помощи на основании  социального контракта | | | |
| Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!  (фамилия, имя, отчество) | | | |
| Уведомляем Вас, что в соответствии пунктом 4 Порядка оказания государственной социальной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта, утвержденного постановлением Прави-тельства Ставропольского края от 29 января 2014 г. № 19-п (далее - Порядок), Вами не представлены документы: | | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| К сведению сообщаем, что в случае непредставления вышеуказанных документов в срок до \_\_.\_\_.20\_\_ г. в соответствии с абзацем одиннадцатым пункта 5 Порядка Ваше заявление будет оставлено без рассмотрения.  Вы имеете право повторно обратиться за оказанием государственной социальной помощи на основании социального контракта, представив документы, предусмотренные пунктом 4 Порядка. | | | |
|
| Руководитель | | подпись | расшифровка подписи |
| Исполнитель: Ф.И.О.  тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

Приложение № 5

# к Административному регламенту предос-тавления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курс-кого муниципального округа Ставропольс-кого края государственной услуги «Наз-начение и выплата государственной соци-альной помощи населению Ставропольс-кого края на основании социального конт-ракта»

ФОРМА

|  |
| --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Курского  муниципального округа Ставропольского края    РЕШЕНИЕ  № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.  о назначении государственной социальной помощи  на основании социального контракта  Закон Ставропольского края от 19.11.2007 № 56-кз  «О государственной социальной помощи населению в Ставропольском крае»  Заявка на государственную социальную помощь  №\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_г.  (дата обращения \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.) |
| НАЗНАЧИТЬ  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства (пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Списки (кредитная организация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лицевой счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Количество членов семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, среднедушевой доход семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_  Период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прожиточный минимум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Вид государственной  социальной помощи | Начало  выплаты | Окончание  выплаты | Сумма  за месяц | |  |  |  |  |   Расчет произвел подпись расшифровка подписи  Расчет проверил подпись расшифровка подписи  Руководитель подпись расшифровка подписи  Печать |

Приложение № 6

# к Административному регламенту предос-тавления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курс-кого муниципального округа Ставропольс-кого края государственной услуги «Назна-чение и выплата государственной социаль-ной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта»

ФОРМА

Управление труда и социальной защиты населения администрации Курского

муниципального округа Ставропольского края

РЕШЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

об отказе в назначении государственной социальной помощи

на основании социального контракта

Закон Ставропольского края от 19.11.2007 № 56-кз

«О государственной социальной помощи населению в Ставропольском крае»

Заявка на государственную социальную помощь

№\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(дата обращения \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.)

В назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта ОТКАЗАТЬ

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководитель подпись расшифровка подписи

Печать

Приложение № 7

# к Административному регламенту предос-тавления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курс-кого муниципального округа Ставропольс-кого края государственной услуги «Назна-чение и выплата государственной социаль-ной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта»

ФОРМА

Адресат

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк управления труда  и социальной защиты  населения администрации  Курского муниципального округа  Ставропольского края |  |

# УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в назначении государственной социальной

помощи на основании социального контракта

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ !   (фамилия, имя, отчество)

Уведомляем Вас об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Причина отказа:

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

указывается причина отказа со ссылкой на нормативный правовой акт

(подпункт, пункт, статья, название, дата, номер)

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

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

Отказ в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта Вы можете обжаловать в администрацию Курского муниципального района Ставропольского края и (или) в судебном порядке.

Руководитель подпись расшифровка подписи

Исполнитель: Ф.И.О.

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 8

# к Административному регламенту предос-тавления управлением труда и социальной защиты населения администрации Курс-кого муниципального округа Ставропольс-кого края государственной услуги «Назна-чение и выплата государственной социаль-ной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта»

ФОРМА

Адресат

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк управления труда  и социальной защиты  населения администрации  Курского муниципального округа  Ставропольского края |  |

# УВЕДОМЛЕНИЕ

о заключении социального контракта

Сообщаем, что между управлением труда и социальной защиты насе-ления администрации Курского муниципального округа Ставропольского края и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

заключен социальный контракт с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.

Руководитель подпись расшифровка подписи

Исполнитель: Ф.И.О.

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_