



Министерство труда и социальной защиты населения
Забайкальского края

ПРИКАЗ

от «22» 06 2021 года

№ 972

г. Чита

**Об утверждении форм документов для назначения и оказания
государственной социальной помощи на основании социального
контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах**

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об определении размера, порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах, формы социального контракта» **приказываю:**

1. Утвердить:
 - форму программы социальной адаптации (приложение № 1);
 - форму заявления о назначении и оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта (приложение № 2);
 - форму акта обследования и листа собеседования (приложение № 3);
 - форму заявления о выдаче образовательного сертификата (приложение № 4);
 - форму письменного уведомления о выдаче образовательного сертификата (приложение № 5);
 - форму соглашения о выдаче образовательного сертификата (приложение № 6);
 - форму образовательного сертификата (приложение № 7).

2. Разместить (опубликовать) настоящий приказ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края» (<http://право.зabayкальскийкрай.рф>), на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края (<https://minsoc.75.ru>).

Министр

Е.О.Казаченко

Приложение № 1

к приказу Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края
от 22.06. 2021 года № 972

«УТВЕРЖДАЮ
начальник отдела ГКУ «КЦСЗН»
Забайкальского края

« ___ » _____ 20__ г.

ПРОГРАММА социальной адаптации

Отдел ГКУ «КЦСЗН» _____
Получатель государственной социальной помощи:

_____ (Ф.И.О., адрес регистрации либо пребывания)

Дата начала действия социального контракта _____

Дата окончания действия социального контракта _____

Необходимые действия: _____

Дополнительная информация для безработных, ищущих работу (неработающих):
Ф.И.О. _____

Профессия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж работы общий	Стаж работы на последнем месте	Последняя занимаемая должность	Длительность периода без работы

1. План мероприятий по социальной адаптации с _____ 20__ года по _____ 20__ года. (указать период)

Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный специалист	Орган (учреждение), предоставляющий помощь, услуги	Отметка о выполнении	Результат (оценка)

Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям: _____

Необходимое взаимодействие:

- с органом службы занятости населения _____
 - с органом здравоохранения _____
 - с органом образования _____
 - в сфере регулирования малого и среднего предпринимательства _____
-
- с органами местного самоуправления _____
 - в сфере сельского хозяйства _____
 - другие контакты _____

Подпись специалиста: _____ Дата _____
 (Число этапов зависит от конкретной ситуации и программы адаптации)

Виды предоставляемой помощи:

Ежемесячная выплата	Единовременная выплата	Социальные услуги (психологическая помощь, медицинская помощь, образовательные услуги, юридическая помощь и т.д.)	Помощь в натуральном виде

В случае единовременной выплаты:
 Смета затрат:

Наименование предмета расходов	Сумма (рублей)
Итого	

Заключение Комиссии об эффективности проведенных мероприятий:

С программой социальной адаптации ознакомлен (ознакомлена):

_____ / _____ / _____
 (дата) (подпись) (Ф.И.О. заявителя)

Члены комиссии:

_____	_____
(подпись)	(расшифровка)
_____	_____
(подпись)	(расшифровка)
_____	_____
(подпись)	(расшифровка)
_____	_____
(подпись)	(расшифровка)

Дата « ____ » _____ 20__ г.».

Для назначения государственной социальной помощи представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров

Отметьте одно или несколько из следующих утверждений, если они являются верными для заявителя и (или) членов семьи заявителя в период с _____ год по _____ год (указать расчетный период, за 3 предшествующих месяца):

Осуществляет уход за инвалидом I группы (за исключением инвалида с детства I группы), или лицом, достигшим возраста 80 лет, или иным лицом, нуждающимся в постоянном постороннем уходе в соответствии с заключением медицинской организации; Ф.И.О. за кем осуществляется уход _____

Осуществляет уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы; Ф.И.О. за кем осуществляется уход _____

Осуществляет уход за ребенком до достижения им возраста трех лет;

Обучается по очной форме обучения по основным профессиональным образовательным программам и при этом не достиг возраста 23 лет;

Является одним из родителей многодетной семьи;

Является единственным родителем (законным представителем) несовершеннолетних детей.

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право, на получение социального пособия (единовременной денежной выплаты, ежемесячной денежной выплаты). Против проверки представленных мной сведений и обследования бытовых условий семьи представителями учреждения и органа социальной защиты не возражаю.

Способ получения государственной социальной помощи:
перечислением на личный счет, открытый в кредитной организации

(номер счета и отделения кредитной организации или номер отделения федеральной почтовой связи)

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

документы приняты " ____ " _____ 20 ____ года

(подпись лица, принявшего заявление)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (ки) _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ (регистрационный номер заявления)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Приложение № 3

к приказу Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края
от 22.06. 2021 года № 972

«_____» район Забайкальского края

**Акт
обследования жилищно-бытовых условий семьи**

«__» _____ 20__ г.

№ пенс. страх. свидетельства _____
Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Адрес регистрации _____
Адрес фактического проживания _____
Номер телефона _____
Место работы (учебы), должность _____
Размер пенсии, заработка, стипендии и т.п. _____

Сведения о родственниках:

№ п/п	Ф.И.О.	Степень родства	Год рождения	Род занятий	Доход

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и прочее)

Благоустройство дома и данной жилой жилплощади (водопровод, канализация, какое отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) _____

Санитарное состояние жилья: _____

Наличие в квартире необходимой бытовой техники, мебели, оборудование мест для сна, отдыха, приема и приготовления пищи, мест для занятий и игр детей

Наличие специальных средств для самообслуживания, передвижения в квартире, в

подъезде, во дворе _____

Наличие огорода, подсобного хозяйства _____

Психологический климат в семье _____

Проблемы, которые представляются заявителю наиболее важными и значительными

Предложения: _____

Заключение комиссии по итогам обследования _____

С актом ознакомлен: _____ / _____ /
 (подпись) (расшифровка)

Члены комиссии:

_____	/	_____	/	_____	/
(должность)		(подпись)		(расшифровка)	
_____	/	_____	/	_____	/
(должность)		(подпись)		(расшифровка)	
_____	/	_____	/	_____	/
(должность)		(подпись)		(расшифровка)	

Лист собеседования

Ф.И.О. заявителя _____

Ф.И.О. специалиста _____

Характеристика семьи:

Трудовая деятельность (место работы, должность, причина увольнения):

Заявитель: _____

Финансовое положение (имеется личное подсобное хозяйство или крестьянское подворье, земля, скот) – со слов _____

Отношения с членами семьи _____

Сложности в семье _____

Возможности (потенциал) _____

Проблемы, беспокойство (трудности на сегодняшний день) _____

Желания семьи _____

Другое _____

Дата _____

Подпись _____ ».

Приложение № 4

к приказу Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края
от 22.06. 2021 года № 972

«Начальнику отдела
ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес для почтового отправления,

адрес электронной почты, номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ о выдаче образовательного сертификата

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)
адрес места жительства и регистрации: _____

_____,
данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)

_____,
прошу выдать мне образовательный сертификат на прохождение профессионального
обучения и дополнительного профессионального образования в рамках социального
контракта.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006
года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих
персональных данных, включающих: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес
места жительства и регистрации; номер телефона; серия и номер паспорта или
документа его заменяющего, дата выдачи указанных документов и наименование
выдавшего их органа; лицевой счет; данные страхового свидетельства обязательного
пенсионного страхования; сведения о трудовом и общем стаже; сведения о
предыдущем месте работы; сведения о специальности, квалификации; занимаемой
должности; сведения об окончании учебного заведения (диплом); данные трудовой
книжки; дата моего обращения в государственное казенное учреждение «Краевой
центр социальной защиты населения» Забайкальского края; предоставленные
государственные услуги с указанием даты и результата действия.

Под обработкой персональных данных, на которую даю согласие, я понимаю
действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию,
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение
персональных данных.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных с целью
формирования реестра граждан, обратившихся в органы социальной защиты
населения в целях профессионального обучения и дополнительного

Приложение № 5

к приказу Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края
от 22.06. 2021 года № 972

Гражданину

(фамилия, имя, отчество)

(адрес для почтового отправления,

адрес электронной почты, номер телефона)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о принятии решения о выдаче образовательного сертификата

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об определении размера, порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах, формы социального контракта», государственным казенным учреждением «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края принято решение о выдаче гражданину/об отказе в выдаче гражданину (*выбрать нужное*) _____

(фамилия, имя, отчество гражданина)

образовательного сертификата для прохождения профессионального обучения и дополнительного профессионального образования в рамках социального контракта.

Для получения образовательного сертификата приглашаем Вас в отдел _____

(заполняется в случае принятия решения о выдаче образовательного сертификата)

_____ района
государственного казенного учреждения «Краевой центр социальной
защиты населения» Забайкальского края по адресу: _____

(указать дату, время посещения)

Начальник отдела ГКУ «Краевой центр социальной защиты населения»
Забайкальского края» (по доверенности) _____

ФИО (подпись) (дата)

Решение получил(а):

(фамилия, имя, отчество гражданина, дата, подпись)».

Приложение № 6

к приказу Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края
от 22.06. 2021 года № 972

СОГЛАШЕНИЕ № _____
о выдаче образовательного сертификата

_____ «__» _____ 20__ г.
(город, район)
Государственное казенное учреждение «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края, именуемое в дальнейшем «Центр соцзащиты», в лице _____,
_____ (наименование должности, ф.и.о.)
действующего на основании доверенности от «__» _____ 20__ г. № _____,
выданной _____, с одной
стороны, и Гражданин _____,

обратившийся в Центр соцзащиты за государственной социальной помощью на основании социального контракта для получения профессионального обучения или дополнительного _____ профессионального образования _____

(фамилия, имя, отчество гражданина, дата рождения, паспортные данные), именуемый в дальнейшем «Гражданин», а вместе именуемые «Стороны», на основании постановления Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об определении размера, порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах, формы социального контракта», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения

1. 1. Настоящее Соглашение определяет условия выдачи Центром соцзащиты Гражданину образовательного сертификата на прохождение профессионального обучения или дополнительного профессионального образования (далее – обучение, образовательный сертификат), с целью оплаты образовательных услуг образовательной организации, в соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об определении размера, порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах, формы социального контракта».

2. Обязательства сторон

2.1. Гражданин обязан:

2.1.1. пройти обучение по самостоятельно выбранной им из банка образовательных программ образовательной программе

В _____
 (полное наименование организации, ф. и. о. индивидуального предпринимателя, дата и номер выдачи

лицензии на образовательную деятельность)

количестве _____ часов по программе _____

2.1.2. заключить договор на оказание образовательных услуг с образовательной организацией, указанных в пункте 2.1 настоящего Соглашения.

2.1.3. направить в Центр соцзащиты:

– копию договора на оказание образовательных услуг не позднее 5 рабочих дней с даты заключения;

– копию приказа (выписки из приказа) образовательной организации о зачислении на обучение, заверенной в установленном порядке, в течение 3 - рабочих дней после начала обучения.

– не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания обучения и не позднее 15 декабря 2021 года выдачи образовательного сертификата возратить в Центр соцзащиты образовательный сертификат с целью оплаты образовательных услуг Центром соцзащиты образовательной организации.

2.1.4. представить в образовательную организацию копию образовательного сертификата для прохождения профессионального обучения или дополнительного профессионального образования, в день заключения договора на оказание образовательных услуг.

2.1.5. информировать образовательную организацию при заключении договора на оказание образовательных услуг:

– о заключении настоящего Соглашения;

– о порядке оплаты образовательных услуг образовательной организации после завершения обучения в соответствии с Размером, порядком назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023 годах, согласно которому образовательная организация представляет в Центр соцзащиты документы для оплаты образовательных услуг.

2.1.6. информировать Центр соцзащиты в письменном виде в течение десяти рабочих дней по любым средствам связи либо лично в следующих случаях:

– о прекращении обучения Гражданином без уважительных причин;

– об осуждении Гражданина к исправительным и принудительным работам, а также к назначению наказания в виде лишения свободы, если данное наказание не назначено условно;

– об изменении места жительства, реквизитов лицевого счета, иных обстоятельствах, влияющих на исполнение сторонами обязательств по настоящему Соглашению.

2.1.7. информировать Центр соцзащиты в письменном виде о трудоустройстве (для Гражданина незанятого) не позднее 15 декабря 2021 года по окончании обучения.

2.2. Центр соцзащиты обязан:

2.2.1. оформить и выдать Гражданину образовательный сертификат в течение 5 рабочих дней с момента заключения настоящего Соглашения (прилагается).

2.2.2. при поступлении документов, указанных в пункте 2.3 настоящего

Соглашения, в течение 3 (трех) рабочих дней принять решение об оплате образовательных услуг образовательной организации либо отказе в оплате образовательных услуг и направить Гражданину и образовательной организации уведомление о принятом решении одним из следующих способов связи: почтовым отправлением, посредством электронной почты, факсимильной связью или уведомить Гражданина и образовательную организацию лично на бумажном носителе под роспись.

2.2.3. перечислить в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения об оплате образовательных услуг (при наличии бюджетных средств на лицевом счете Центра соцзащиты) сумму стоимости образовательных услуг, указанную в образовательном сертификате, на счет образовательной организации, указанный в договоре на оказание образовательных услуг.

2.2.4. в течение трех рабочих дней со дня установления любого из оснований принять решение о прекращении действия образовательного сертификата в случае:

- прекращения обучения Гражданином по уважительным причинам;
- смерти Гражданина в период обучения;
- осуждения Гражданина к исправительным и принудительным работам, а также к назначению наказания в виде лишения свободы, если данное наказание не назначено условно.

2.2.5. В случае принятия решения о прекращении действия образовательного сертификата:

– направить Гражданину письменное уведомление о прекращении действия образовательного сертификата (за исключением случая, предусмотренного подпунктом «б» подпункта 3.6 настоящего пункта Соглашения);

– направить в адрес организации, осуществляющей образовательную деятельность, предложение о представлении акта сверки расчетов за оказанные образовательные услуги для принятия решения о перечислении суммы оплаты фактически понесенных организацией, осуществляющей образовательную деятельность, расходов.

2.2.6. Расходы Гражданина, связанные с проездом до места обучения и обратно, наймом жилого помещения, оплатой гостиничных услуг и услуг по временному размещению и обеспечению временного проживания в период прохождения обучения, осуществляются им за счет собственных средств и не возмещаются.

2.2.7. В случае прекращения занятости Гражданина после завершения обучения оказывать содействие в его трудоустройстве.

3. Ответственность Сторон

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение своих обязательств по настоящему Соглашению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Гражданин несет ответственность за достоверность сведений и документов, предоставляемых им Центру соцзащиты в соответствии с условиями настоящего Соглашения.

3.3. В случае расторжения договора об обучении досрочно, по инициативе Гражданина, сумма образовательного сертификата аннулируется, финансовые обязательства перед образовательной организацией Гражданин несет сам.

4.Срок действия Соглашения

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами и прекращает свое действие «__» _____ 20__ г. (указывается дата, превышающая период окончания обучения на 1 (один) год).

5. Дополнительные условия

5.1. Все споры, возникающие в ходе выполнения настоящего соглашения, решаются непосредственно между Сторонами путем переговоров или в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае необходимости в настоящее Соглашение могут быть внесены изменения или дополнения в письменной форме путем оформления дополнительных соглашений, которые после их подписания являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.3. Если неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Соглашения вызвано наступлением форс-мажорных обстоятельств, то Стороны имеют право на расторжение Соглашения с уведомлением друг друга об этом не менее чем за 10 календарных дней.

5.4. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеет одинаковую юридическую силу и хранится по одному у каждой из Сторон.

6. Реквизиты и подписи сторон.

Центр соцзащиты:

Государственное казенное учреждение «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края

Юридический адрес:

Гражданка:

(ФИО полностью)

(номер, дата выдачи и иные реквизиты

документа, удостоверяющего личность)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты лицевого счета

для перечисления стипендии)

».

Приложение № 7
к приказу Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края
от 22.06. 2021 года № 992

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕРТИФИКАТ
для прохождения профессионального обучения
и дополнительного профессионального образования

№ _____ « ____ » _____ 20 ____
(номер сертификата) (дата выдачи)

Настоящим образовательным сертификатом удостоверяется, что _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) владельца образовательного сертификата, данные
документа, удостоверяющего личность) _____

в соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021
года № 110 «Об определении размера, порядка назначения и выплаты государственной
социальной помощи на основании социального контракта, предоставляемой в 2021-2023
годах, формы социального контракта» имеет право на прохождение профессионального
обучения и дополнительного профессионального образования по образовательной
программе _____

в образовательной организации _____

Сумма сертификата составляет _____
(цифрами)
(_____) рублей.
(прописью)

Настоящий сертификат выдан на основании соглашения о выдаче образовательного
сертификата на прохождение переобучения и повышения квалификации граждан,
заключенного между _____

(ф.и.о. гражданина)
и государственным казенным учреждением «Краевой центр социальной защиты населения»
Забайкальского края от « ____ » _____ г. № _____ с целью оплаты образовательных
услуг образовательной организации.

Получил сертификат

ФИО / _____
подпись

Дата получения сертификата
« ____ » _____ 20 ____
Выдал сертификат

Должность _____ / _____
ФИО _____ подпись _____

М.П.