|  |
| --- |
| **Министерство труда и социальной защиты населения** Забайкальского краяПРИКАЗ |
| от 22 мая 2025 года № 650 |
| г. Чита |

**О реализации пунктов 6, 12 Правил предоставления дотаций из бюджета Забайкальского края бюджетам муниципальных районов, муниципальных и городских округов Забайкальского края на финансовое обеспечение реализации мероприятий по проведению капитального ремонта жилых помещений отдельных категорий граждан**

 Во исполнение пунктов 6, 12 Правил предоставления дотации из бюджета Забайкальского края бюджетам муниципальных районов, муниципальных и городских округов Забайкальского края на финансовое обеспечение реализации мероприятий по проведению капитального ремонта жилых помещений отдельных категорий граждан, утвержденных постановлением Правительства Забайкальского края от 9 сентября 2022 года № 400, в соответствии с Положением о Министерстве труда и социальной защите населения Забайкальского края от 27 декабря 2016 года № 502, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемую форму акта обследования жилого помещения ветерана с заключением о необходимости проведения капитального ремонта жилого помещения с указанием перечня необходимых работ.

2. Утвердить прилагаемую форму отчета о расходовании средств и объемах выполненных работ.

3. Установить, что отчет о расходовании средств и объемах выполненных работ предоставляется органами местного самоуправления в Министерство ежеквартально в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

Министр П.В.Шевелев

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства труда и

социальной защиты населения

Забайкальского края

от 22 мая 2025 года № 650

ФОРМА

**Акт**

**обследования жилого помещения ветерана с заключением о необходимости проведения капитального ремонта жилого помещения с указанием перечня необходимых работ**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. №\_\_\_\_\_\_

Комиссия в составе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в присутствии собственника жилого помещения или законного представителя:

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

 (фамилия, имя, отчество(при наличии)

произвела по заявлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество(при наличии)

обследование жилой квартиры №\_\_\_ дома №\_\_\_ по ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину обследования)

Комиссия установила следующее:

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

(общие сведения о жилом помещении)

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

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

(техническое состояние жилого помещения)

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

Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются работы которые необходимо выполнить)

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

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

Подписи членов комиссии:

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

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

С актом ознакомлен(а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя)

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства труда и

социальной защиты населения

Забайкальского края

от 22 мая 2025 года № 650

ФОРМА

**Отчет**

 **о расходовании средств и объемах выполненных работ**

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

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

(муниципальный район, муниципальный или городской округ)

Раздел I.Средства бюджета Забайкальского края на реализацию мероприятий по проведению капитального ремонта жилых помещений отдельных категорий граждан

рублей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объём бюджетных ассигнований на текущий год | Финансирование | Кассовый расход |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

Раздел II. Объёмы выполненных работ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Адрес жилого помещения | ФИО ветерана | Перечень выполненных работ | Сумма произведенной оплаты за выполненные работы (рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, имя, отчество(при наличии)

Главный бухгалтер администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, имя, отчество(при наличии)

М.П.

Исполнитель: ФИО, контакты