

Название документа

Приказ министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 04.06.2019 N 53-161/19-мпр

"О внесении изменения в форму социального контракта"

Источник публикации

Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.06.2019, "Областная", N 68, 21.06.2019

Примечание к документу**Текст документа****МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ,
ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ****ПРИКАЗ**

от 4 июня 2019 г. N 53-161/19-мпр

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМУ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

Руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, Положением о министерстве социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 18 сентября 2009 года N 261/40-пп, приказываю:

1. Внести в форму социального контракта, утвержденную приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 16 декабря 2013 года N 243-мпр, изменение, изложив его в новой редакции (прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете "Областная", сетевом издании "Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области" (ogirk.ru), а также на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящий приказ вступает в силу через десять календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр социального развития,
опеки и попечительства
Иркутской области
В.А.РОДИОНОВ

Приложение
к приказу министерства социального развития,
опеки и попечительства Иркутской области
от 4 июня 2019 г. N 53-161/19-мпр

"Утверждена
приказом министерства социального развития,
опеки и попечительства Иркутской области
от 16 декабря 2013 г. N 243-мпр

ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

"__" _____ года N _____

Настоящий социальный контракт заключен между областным государственным казенным учреждением "Управление социальной защиты населения по _____" в лице _____, действующего на

основании _____, именуемым в дальнейшем "Учреждение" и гражданином _____, данные документа, удостоверяющего личность _____, проживающим по адресу: _____, именуемым в дальнейшем "Получатель".

1. ПРЕДМЕТ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

1.1. Предметом настоящего социального контракта является оказание Получателю государственной социальной помощи в целях стимулирования его активных действий по преодолению трудной жизненной ситуации.

1.2. Государственная социальная помощь на основании настоящего социального контракта предоставляется на следующие мероприятия:

1.3. Государственная социальная помощь на основании социального контракта оказывается в виде выплаты социального пособия (единовременного и ежемесячного).

1.4. Государственная социальная помощь предоставляется единовременно в первый месяц срока действия настоящего социального контракта в размере _____ (руб.) и далее со второго месяца срока действия настоящего социального контракта ежемесячно в размерах:

_____ (руб.) в период _____; (указать месяц, год)

_____ (руб.) в период _____; (указать месяц, год)

_____ (руб.) в период _____; (указать месяц, год)

1.5. Государственная социальная помощь на основании социального контракта предоставляется ежемесячно в срок с _____ по _____ путем зачисления денежных средств на счет Получателя, открытый в банке или иной кредитной организации (либо через организации федеральной почтовой связи или иные организации, осуществляющие доставку пособия).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Учреждение имеет право:

2.1.1. Проверять исполнение Получателем мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, являющейся приложением 1 к настоящему социальному контракту (далее - программа социальной адаптации), не реже 1 раза в квартал.

2.1.2. Осуществлять проверку материально-бытовых условий семьи Получателя в течение одного года после окончания срока действия социального контракта.

2.1.3. Осуществлять работу по возврату выплаченных сумм социального пособия в случае невыполнения Получателем государственной социальной помощи мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Оказывать Получателю государственную социальную помощь в виде и размерах, установленных настоящим социальным контрактом, в течение срока действия настоящего социального контракта.

2.2.2. Оказывать Получателю содействие в реализации программы социальной адаптации.

2.2.3. Прекращать оказание государственной социальной помощи и расторгать социальный контракт в случаях, предусмотренных пунктами 5.3.1 - 5.3.5 настоящего социального контракта.

2.2.4. Уведомлять Получателя о расторжении социального контракта.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОЛУЧАТЕЛЯ

3.1. Получатель имеет право:

3.1.1. На оказание ему государственной социальной помощи в виде и размерах, установленных настоящим социальным контрактом, в течение срока действия настоящего социального контракта.

3.1.2. На оказание ему социальных и иных услуг в рамках реализации программы социальной адаптации.

3.2. Получатель обязан:

3.2.1. Выполнять программу социальной адаптации в полном объеме, предпринимать активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации.

3.2.2. Представлять в Учреждение информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на оказание государственной социальной помощи, в течение 10 рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

3.2.3. Взаимодействовать со специалистом Учреждения, осуществляющим сопровождение настоящего социального контракта, ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, представлять отчет, по форме согласно приложению 2 к настоящему социальному контракту, о ходе исполнения программы с приложением документов, подтверждающих исполнение мероприятий.

3.2.4. Возвращать суммы выплаченных социальных пособий на основании социального контракта в случае прекращения оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта в связи с невыполнением Получателем мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Получатель несет ответственность в соответствии с законодательством за предоставление ложных или неполных сведений, указанных в заявлении о назначении государственной социальной помощи, а также за нарушение обязательств, принятых в соответствии с настоящим контрактом.

4.2. Учреждение несет ответственность за предоставление Получателю государственной социальной помощи в размерах и сроках, установленных настоящим социальным контрактом.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

5.1. Настоящий социальный контракт вступает в силу с _____ года (с первого числа месяца, следующего за месяцем его подписания) и действует до _____ года (от трех месяцев до одного года со дня вступления в силу социального контракта).

5.2. Срок действия настоящего социального контракта может быть продлен в случае, если по истечении срока действия настоящего социального контракта Получатель продолжает находиться в трудной жизненной ситуации по не зависящим от него причинам, но не более чем на три месяца.

Срок действия настоящего социального контракта продлевается путем заключения соответствующего дополнительного соглашения к настоящему социальному контракту.

5.3. Настоящий социальный контракт расторгается в случаях:

5.3.1. В случае невыполнения Получателем мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации;

5.3.2. В случае истечения срока, на который был заключен социальный контракт;

5.3.3. В случае добровольного отказа Получателя от государственной социальной помощи, оказываемой на основании социального контракта, выразившегося в заявлении Получателя с указанием причины прекращения;

5.3.4. В случае смерти Получателя;

5.3.5. В случае выезда Получателя на постоянное место жительства за пределы Иркутской области.

5.4. Настоящий социальный контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится в Учреждении, один - у Получателя.

5.5. Споры и разногласия по исполнению настоящего социального контракта разрешаются Сторонами путем проведения переговоров. В случае невозможности урегулирования споры и разногласия разрешаются в установленном законодательством порядке.

6. ПОРЯДОК ВОЗВРАТА СУММЫ ВЫПЛАЧЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ПОСОБИЙ

6.1. В случае непредставления Получателем отчетов о ходе исполнения программы социальной адаптации и (или) документов, подтверждающих исполнение мероприятий по истечении 3 месяцев с отчетного месяца, настоящий социальный контракт расторгается по основанию, установленному пунктом 5.3.1 настоящего социального контракта.

6.2. Суммы выплаченных социальных пособий возвращаются Получателем в областной бюджет в добровольном порядке в течение _____.

6.3. В случае отказа Получателя от возмещения выплаченных сумм социального пособия в добровольном порядке в срок, указанный в пункте 6.2 настоящего социального контракта, Учреждение обязано обратиться за ее взысканием с Получателя в судебном порядке.

7. ПОДПИСИ СТОРОН

Учреждение

(подпись)

(дата)

Получатель

(подпись)

(дата) " .

Приложение 1
к социальному контракту
от " ___ " _____ 20__ года N _____

ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Областное государственное казенное учреждение "Управление социальной защиты населения по _____

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

Дата начала действия Социального контракта _____

Дата окончания действия Социального контракта _____

Необходимые действия:

1. План мероприятий по социальной адаптации на период _____
_____ года

Период исполнения (указать месяц, год)	Мероприятия	Затраты на осуществление мероприятия	Размер денежной выплаты на основании социального контракта	Отметка о выполнении	Заявитель (подпись)	Ответственный специалист

Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям (заполняется по каждому месяцу исполнения мероприятий) :

1. _____
(подпись специалиста) (дата)

2. _____
(подпись специалиста) (дата)

3. _____
(подпись специалиста) (дата)

Необходимое взаимодействие:

с органом службы занятости _____

с органом здравоохранения _____

с органом образования _____

другие контакты _____

Подпись специалиста: _____ Дата _____

(Число этапов зависит от конкретной ситуации и программы адаптации)

Заключение об эффективности проведенных мероприятий

Специалисты:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Дата "___" _____ года

Приложение 2
к социальному контракту
от "___" _____ 20__ г. N _____

ОТЧЕТ
за _____ (месяц) 20__ г.

Контракт N _____

Получатель помощи (Ф.И.О.) _____

N п/п	Мероприятия, запланированные в программе социальной адаптации и выплаты денежных средств (в отчетном месяце)		Мероприятия, выполненные в соответствии программой социальной адаптации и денежные средства, израсходованные на выполнение мероприятий (в отчетном месяце)			
	Мероприятия	Сумма выплат, руб.	Мероприятия	Сумма затрат, руб.	Документы, подтверждающие расходование средств	Отметка о выполнении (в полном объеме, не в полном)

						объеме, не выполнено)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
ИТОГО, руб.:			ИТОГО, руб.:			
Причины невыполнения (или выполнения не в полном объеме) запланированных программой социальной адаптации мероприятий (по каждому из мероприятий):						
1.						
2.						
3.						
4.						

Примечание: _____

" ____ " _____ 20 ____ г. _____

(подпись/расшифровка подписи)
