Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 декабря 2014 г. N 1162-ПП

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫПЛАТЫ И РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ

ПОСТАВЩИКУ ИЛИ ПОСТАВЩИКАМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, КОТОРЫЕ

ВКЛЮЧЕНЫ В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, НО НЕ УЧАСТВУЮТ В ВЫПОЛНЕНИИ

ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

В целях реализации [пункта 8 статьи 30](consultantplus://offline/ref=E8C75D94561770B416802BB1EF2C80039719AADDB220A7C8BB0D032A3FDB04D56B6FF35CC8277E004A4BE52257A098F85A18B58AC228D4B0G9W7I) Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", [пункта 6 статьи 20](consultantplus://offline/ref=E8C75D94561770B4168035BCF940DE099517F3D1B321AC9EE45E057D608B02802B2FF5098B6370034E40B37216FEC1A81C53B98ADE34D5B389D04199G8W8I) Закона Свердловской области от 03 декабря 2014 года N 108-ОЗ "О социальном обслуживании граждан в Свердловской области" Правительство Свердловской области постановляет:

1. Утвердить [Порядок](#P31) выплаты и размер компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Свердловской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (прилагаются).

2. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.

3. Настоящее Постановление вступает в силу с 01 января 2015 года.

4. Настоящее Постановление опубликовать в "Областной газете".

Председатель Правительства

Свердловской области

Д.В.ПАСЛЕР

Утверждены

Постановлением Правительства

Свердловской области

от 18 декабря 2014 г. N 1162-ПП

ПОРЯДОК

ВЫПЛАТЫ И РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ ПОСТАВЩИКУ ИЛИ ПОСТАВЩИКАМ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧЕНЫ В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, НО НЕ УЧАСТВУЮТ

В ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок определяет размер и порядок выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Свердловской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (далее - поставщик социальных услуг), при оказании ими социальных услуг получателям социальных услуг, имеющим право на получение социальных услуг бесплатно или за частичную плату (далее - получатель социальных услуг), предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа).

2. Выплата компенсации поставщику социальных услуг осуществляется за счет средств, предусмотренных в областном бюджете на соответствующий финансовый год по главному распорядителю бюджетных средств - Министерству социальной политики Свердловской области (далее - Министерство) по подразделу 1002 "Социальное обслуживание населения" в виде субсидии, в пределах утвержденных лимитов бюджетных обязательств.

Глава 2. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ

3. Поставщик социальных услуг, оказавший социальные услуги, до десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором были оказаны социальные услуги, обращается в Министерство с [заявлением](#P110) о выплате компенсации поставщику социальных услуг, который включен в реестр поставщиков социальных услуг Свердловской области, но не участвует в выполнении государственного задания (далее - заявление), по форме согласно приложению N 1 к настоящему Порядку.

4. К заявлению прилагаются следующие документы:

1) [отчет](#P181) об оказании социальных услуг получателям социальных услуг, имеющим право на получение социальных услуг бесплатно или за частичную плату, по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку;

2) договор о предоставлении социальных услуг, заключенный поставщиком социальных услуг с получателем социальных услуг, и его копия;

3) индивидуальная программа и ее копия;

4) акты сдачи-приемки социальных услуг, оказанных в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой, подписанные поставщиком социальных услуг и получателем социальных услуг, и их копии;

5) платежные документы, подтверждающие факт оплаты социальных услуг, оказанных в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой, получателем социальных услуг, и их копии.

Копии документов после проверки их соответствия подлинникам заверяются специалистом Министерства, ответственным за прием документов, после чего подлинники документов возвращаются поставщику социальных услуг.

Министерство при приеме заявления регистрирует его в соответствующем журнале.

5. Поставщик социальных услуг несет ответственность за достоверность сведений и документов, представляемых им в Министерство для получения компенсации.

6. Министерство в течение десяти рабочих дней с даты поступления документов:

1) осуществляет проверку представленных поставщиком социальных услуг документов;

2) принимает решение в форме приказа о выплате (об отказе в выплате) компенсации;

3) возвращает документы поставщику социальных услуг с указанием причины возврата.

7. Основанием для возврата документов поставщику является выявление в документах неточностей, ошибок.

Поставщик социальных услуг в течение трех рабочих дней со дня возврата Министерством документов устраняет допущенные нарушения и представляет уточненные документы в Министерство.

Министерство в течение двух рабочих дней со дня получения уточненных документов осуществляет действия, указанные в [пункте 6](#P54) настоящего Порядка.

8. Основаниями для принятия Министерством решения об отказе в выплате компенсации поставщику социальных услуг являются:

1) предоставление социальных услуг, не предусмотренных индивидуальной программой;

2) предоставление социальных услуг получателю социальных услуг, не отвечающему требованиям, указанным в [пункте 1](#P39) настоящего Порядка.

Решение об отказе в выплате компенсации направляется Министерством поставщику социальных услуг в течение пяти рабочих дней со дня его принятия.

9. В соответствии с принятым решением о выплате компенсации Министерство в течение пяти рабочих дней направляет поставщику социальных услуг проект соглашения о предоставлении субсидии из областного бюджета.

Соглашение должно предусматривать:

1) размер субсидии;

2) порядок и сроки представления документов для получения субсидии;

3) порядок, условия и сроки предоставления субсидии;

4) основания и порядок прекращения предоставления субсидии;

5) ответственность поставщика социальных услуг за достоверность сведений, представленных для получения субсидий;

6) порядок возврата субсидии в случае нарушения условий, установленных при ее предоставлении;

7) согласие поставщика социальных услуг на осуществление главным распорядителем (распорядителем) бюджетных средств, предоставившим субсидию, и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий;

8) основания расторжения соглашения.

Министерство осуществляет перечисление субсидии на счет поставщика социальных услуг в течение пяти рабочих дней со дня заключения соглашения.

10. Контроль за соблюдением поставщиком социальных услуг требований, установленных законодательством о социальном обслуживании, осуществляется Министерством.

11. Компенсация за оказанные социальные услуги в последний месяц текущего года выплачивается поставщику социальных услуг до 25 января очередного финансового года.

Глава 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ

12. Размер компенсации поставщику социальных услуг рассчитывается по следующей формуле:



- размер компенсации i-го поставщика социальной услуги;



- стоимость социальных услуг, оказанных поставщиком социальных услуг в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой n-го получателя социальных услуг, рассчитанная по каждой услуге по тарифам, установленным поставщиком социальных услуг, но не более величины утверждаемых Региональной энергетической комиссией Свердловской области тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг в Свердловской области, предоставляемых организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области;



- общая стоимость социальных услуг, оказанных в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой, и оплаченная n-м получателем социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг.



В случае если общая стоимость социальных услуг, оказанных в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой, оплаченная n-м получателем социальных услуг, превышает или равна стоимости социальных услуг, оказанных поставщиком социальных услуг в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой n-го получателя социальных услуг, компенсация не предоставляется.

Форма Приложение N 1

к Порядку

выплаты и размеру компенсации

поставщику или поставщикам

социальных услуг, которые включены

в реестр поставщиков социальных услуг

Свердловской области, но не участвуют

в выполнении государственного задания

На бланке поставщика

социальной услуги

Министру

социальной политики

Свердловской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ВЫПЛАТЕ КОМПЕНСАЦИИ ПОСТАВЩИКУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ,

КОТОРЫЙ ВКЛЮЧЕН В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, НО НЕ УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ

ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

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

(указывается полное наименование поставщика

социальных услуг в соответствии с уставом)

Прошу выплатить компенсацию в соответствии с [Порядком](#P31) и размером

выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые

включены в реестр поставщиков социальных услуг Свердловской области, но не

участвуют в выполнении государственного задания, утвержденными

постановлением Правительства Свердловской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ "Об

утверждении Порядка выплаты и размера компенсации поставщику или

поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков

социальных услуг Свердловской области, но не участвуют в выполнении

государственного задания".

Сообщаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

включено в реестр поставщиков социальных услуг Свердловской области, но не

участвует в 20\_\_ году в выполнении государственного задания за счет средств

областного бюджета.

Реквизиты поставщика социальной услуги:

Место нахождения:

Юридический адрес:

Почтовый адрес:

Телефон, факс, e-mail:

Банковские реквизиты:

ИНН/КПП

р/сч:

БИК:

Наименование банка:

ОКВЭД:

ОКТМО:

Прилагаю документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель или иное уполномоченное

лицо поставщика социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

(заполняется специалистом Министерства)

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_

(дата)

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

(должность) (подпись) (расшифровка)

Форма Приложение N 2

к Порядку

выплаты и размеру компенсации

поставщику или поставщикам

социальных услуг, которые включены

в реестр поставщиков социальных услуг

Свердловской области, но не участвуют

в выполнении государственного задания

ОТЧЕТ

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

(наименование поставщика социальных услуг)

ОБ ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [<\*>](#P223)

ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ БЕСПЛАТНО ИЛИ ЗА ЧАСТИЧНУЮ ПЛАТУ,

ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ГОДА

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. получателя социальных услуг | Адрес (место жительства), контактный телефон получателя социальных услуг | Дата оформления и номер индивидуальной программы | Дата заключения и номер договора о предоставлении социальных услуг | Стоимость социальных услуг, оказанных поставщиком социальных услуг в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой получателя социальных услуг (рублей) | Фактически оплачено получателем социальных услуг (рублей) | Размер компенсации поставщика социальных услуг (рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого | x | x | x |  |  |  |

--------------------------------

<\*> Указывается форма социального обслуживания: в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания, и (или) в стационарной форме социального обслуживания.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отметка Министерства

(подпись) (расшифровка подписи) о приеме отчета к рассмотрению

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

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность) (подпись) (расшифровка)

(подпись) (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

Отчет проверен, замечаний и

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года предложений нет / Отчет возвращен

на доработку и устранение ошибок

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_ (ненужное зачеркнуть)

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

(должность) (подпись) (расшифровка

подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание. Отчет представляется до десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором были оказаны социальные услуги.