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

ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 ноября 2014 г. N 666

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫПЛАТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА

КОМПЕНСАЦИИ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

ПОСТАВЩИКАМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННЫМ В РЕЕСТР

ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ,

НО НЕ УЧАСТВУЮЩИМ В ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО

ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА)

В соответствии с частью 8 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" Правительство Амурской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#P32) выплаты и определения размера компенсации за предоставление социальных услуг поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Амурской области, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2015 года.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области - министра здравоохранения Амурской области Н.Л.Тезикова.

Губернатор

Амурской области

О.Н.КОЖЕМЯКО

Утвержден

постановлением

Правительства

Амурской области

от 5 ноября 2014 г. N 666

ПОРЯДОК

ВЫПЛАТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОСТАВЩИКАМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННЫМ

В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ,

НО НЕ УЧАСТВУЮЩИМ В ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО

ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА)

1. Настоящий Порядок определяет правила выплаты компенсации за предоставление социальных услуг поставщику социальных услуг, включенному в реестр поставщиков социальных услуг Амурской области, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа) (далее - поставщик), которые оказаны получателю социальных услуг (далее - получатель) в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа).

2. Компенсация выплачивается министерством социальной защиты населения Амурской области (далее - министерство) поставщику за предоставление социальных услуг, которые оказаны получателю, проживающему в Амурской области, в соответствии с индивидуальной программой (далее - компенсация) на основании заключенного министерством с поставщиком договора о предоставлении компенсации при условии документального подтверждения поставщиком понесенных расходов.

3. Размер компенсации (К) определяется министерством по следующей формуле:

К = Р - П, где:

Р - размер фактических расходов поставщика по предоставлению социальных услуг получателю в соответствии с индивидуальной программой;

П - сумма, оплачиваемая поставщику получателем в качестве частичной платы за предоставление социальных услуг в соответствии со статьей 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

Принимаемый к расчету размер фактических расходов поставщика по предоставлению социальных услуг получателю в соответствии с индивидуальной программой (Р) не должен превышать стоимость соответствующих услуг, рассчитанную по установленным в Амурской области тарифам на социальные услуги.

4. Поставщик, претендующий на получение компенсации, не позднее 15 рабочих дней с даты подписания акта об оказании социальных услуг обращается в министерство с [заявлением](#P96) о выплате компенсации (далее - заявление) по форме согласно приложению N 1 к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

1) [реестра](#P228) получателей по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку вместе с копиями следующих документов:

а) индивидуальных программ;

б) договоров с получателями о предоставлении социальных услуг;

в) актов об оказании социальных услуг;

г) платежных документов, подтверждающих оплату услуг получателем;

2) [справки-расчета](#P324) суммы компенсации по форме согласно приложению N 3 к настоящему Порядку.

Документы представляются в министерство с описью, прошитые, пронумерованные, копии документов заверяются печатью и подписью руководителя поставщика.

5. Документы, представляемые для получения компенсации, должны быть надлежащим образом оформлены:

содержать все установленные для них реквизиты: наименование и адрес поставщика, подпись уполномоченного лица, печать поставщика (при наличии), дату, номер и серию (если есть) документа. При этом документы не должны иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание;

четко и разборчиво напечатаны (написаны) синими или черными чернилами (пастой), в тексте документа не допускаются подчистки, приписки, наличие зачеркнутых слов, нерасшифрованные сокращения, исправления, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью уполномоченного лица, исполнение документов карандашом не допускается.

6. Ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений и документов, являющихся основанием для выплаты компенсации, возлагается на заявителя-поставщика.

7. Поступившие в министерство документы, указанные в [пункте 4](#P48) настоящего Порядка, регистрируются в отдельном журнале в хронологической последовательности по дате подачи заявления поставщиком.

8. Решение о назначении компенсации либо об отказе в назначении компенсации принимается министерством в течение 10 дней со дня поступления документов, указанных в [пункте 4](#P48) настоящего Порядка. В случае принятия решения о предоставлении (отказе в предоставлении) компенсации министерство в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения направляет поставщику уведомление о принятом решении.

В случае отказа в предоставлении компенсации в уведомлении указывается основание отказа.

9. Основаниями для отказа в назначении компенсации являются:

1) представление не всех документов, которые должны быть представлены в соответствии с [пунктом 4](#P48) настоящего Порядка;

2) представление документов, оформленных с нарушением требований, установленных [пунктом 5](#P56) настоящего Порядка;

3) отсутствие получателя, указанного в договоре социальных услуг, в регистре получателей;

4) отсутствие поставщика в реестре поставщиков социальных услуг;

5) несоответствие фактически предоставленных социальных услуг индивидуальной программе.

В случае отказа в предоставлении компенсации по основаниям, указанным в настоящем пункте, поставщик имеет право на повторное обращение за получением компенсации после устранения оснований для отказа.

Повторное обращение поставщика рассматривается министерством в соответствии с настоящим Порядком.

10. В случае принятия решения о предоставлении компенсации министерство и поставщик в течение 10 рабочих дней со дня получения поставщиком уведомления, указанного в [пункте 8](#P61) настоящего Порядка, заключают договор о предоставлении компенсации по форме, установленной министерством.

Обязательным условием предоставления компенсации, включаемым в договор о предоставлении компенсации, является согласие поставщика на осуществление министерством и органами государственного финансового контроля Амурской области проверок соблюдения получателем компенсации требований настоящего Порядка.

11. Выплата поставщику компенсации осуществляется министерством почтовым переводом или перечислением средств на счет, открытый в кредитной организации, в течение 10 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении компенсации.

12. Министерство в случае выявления нарушений требований настоящего Порядка (представление документов с недостоверными сведениями, сокрытие данных и обстоятельств, влияющих на предоставление компенсации), а также выявления излишне выплаченной суммы, в том числе в результате счетной ошибки, в течение 7 рабочих дней со дня выявления указанных нарушений направляет поставщику требование о ее возврате (далее - требование).

Возврат компенсации осуществляется поставщиком в течение 14 рабочих дней со дня получения требования.

В случае невозврата средств компенсации в установленный срок их взыскание осуществляется министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Финансирование расходов на выплату компенсации и расходов по ее доставке осуществляется за счет и в пределах средств, предусмотренных министерству на эти цели законом Амурской области об областном бюджете на текущий финансовый год и плановый период.

Приложение N 1

к Порядку

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" N 442-ФЗ подписан 28.12.2013, а не 28.12.2014.

На бланке поставщика

 В министерство социальной

 защиты населения

 Амурской области

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о выплате компенсации за предоставление социальных

 услуг поставщикам социальных услуг, включенным в реестр

 поставщиков социальных услуг Амурской области,

 но не участвующим в выполнении государственного

 задания (заказа)

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

 (полное наименование (Ф.И.О.) поставщика)

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2014 г. N 442-ФЗ "Об

основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" просим

предоставить компенсацию за предоставленные услуги получателям социальных

услуг в сумме:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп.

 Сообщаем, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование (Ф.И.О.) поставщика социальных услуг)

включен в реестр поставщиков социальных услуг Амурской области, но не

участвует в 20\_\_ году в выполнении государственного задания (заказа) за

счет средств областного бюджета.

 Сообщаем следующие сведения:

1. Полное наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Телефон, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корреспондирующий счет банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем заявлении и

прилагаемых к нему документах, подтверждаем.

Об ответственности за представление неполных или заведомо недостоверных

сведений и документов предупреждены.

Уведомлены о том, что в случаях установления ложных сведений в целях

получения компенсации, а также в результате обнаружения счетной ошибки

обязаны возвратить излишне полученную сумму компенсации в доход бюджета

Амурской области.

Информацию о результатах рассмотрения настоящего заявления и прилагаемых к

нему документов просим направлять по следующему адресу (нужное отметить

знаком V):

 ┌─┐

 │ │ почтовому

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ электронной почты

 └─┘

К заявлению прилагаются:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Количество |
| экземпляров | страниц |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

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

 (дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

М.П.

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

Расписка-уведомление

Приняты заявление и документы

от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный Дата приема заявления и документов Подпись работника

номер уполномоченного

заявления \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ органа

 (число, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Расшифровка

 подписи

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

Приложение N 2

к Порядку

 РЕЕСТР

 ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать период (месяц, квартал, год))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество получателя социальной услуги | Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) | Адрес по месту регистрации | Адрес по месту жительства | Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг (дата, номер) | Реквизиты индивидуальной программы (дата выдачи, номер) | Наименование социальной услуги | Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой (ед.) | Объем социальной услуги, фактически предоставленный (ед.) | Сумма платы за предоставленную социальную услугу (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

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

Приложение N 3

к Порядку

 СПРАВКА-РАСЧЕТ

 суммы компенсации за предоставление социальных услуг

 поставщикам социальных услуг, включенным в реестр

 поставщиков социальных услуг Амурской области,

 но не участвующим в выполнении государственного

 задания (заказа)

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать период (месяц, квартал, год))

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социальной услуги | Тариф (руб.) | Объем социальных услуг, предусмотренный индивидуальной программой (ед.) | Стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя из объема, предусмотренного индивидуальной программой [<\*>](#P373) (руб.) | Объем социальных услуг, фактически предоставленных получателям (ед.) | Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных услуг [<\*\*>](#P374) (руб.) | Сумма платы, за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей услуг (руб.) | Расчетный размер компенсации [<\*\*\*>](#P375) (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 <\*> гр. 5 = гр. 3 x гр. 4.

 <\*\*> гр. 7 = гр. 3 x гр. 6.

 <\*\*\*> В случае если гр. 6 <= гр. 4, то размер компенсации

рассчитывается по формуле гр. 9 = гр. 7 - гр. 8.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (расшифровка подписи) (подпись) (расшифровка подписи)

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

Отметка уполномоченного органа (нужное отметить знаком v):

 ┌─┐ ┌─┐

 │ │предоставить компенсацию; │ │ отказать в предоставлении компенсации

 └─┘ └─┘

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Расчет проверил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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