



**МИНИСТЕРСТВО СЕМЕЙНОЙ, ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

05.04.2019

№ 47-п

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении размера и порядка выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа)

В целях реализации части 8 статьи 30 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пункта 15 части 2 статьи 4 Закона Ульяновской области от 06.11.2014 № 174-ЗО «О регулировании некоторых вопросов в сфере социального обслуживания населения на территории Ульяновской области», в соответствии с указом Губернатора Ульяновской области от 15.08.2018 № 84 «О мерах по совершенствованию деятельности исполнительных органов государственной власти Ульяновской области» приказываю:

1. Утвердить прилагаемое Положение о размере и Порядке выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области от 02.02.2017 № 27-п «Об утверждении размера и порядка выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа)»;

приказ Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области от 21.08.2017 № 249-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области от 02.02.2017 № 27-п»;

приказ Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области от 22.0.2018 № 56-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области от 02.02.2017 № 27-п».

**Заместитель Председателя Правительства
Ульяновской области – Министр семейной,
демографической политики и социального
благополучия Ульяновской области**



О.М.Касимова

УТВЕРЖДЁН
приказом Министерства
семейной, демографической политики
и социального благополучия
Ульяновской области
от 05.04.2019 № 47-п

Положение
о размере и порядке выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа)

1. Настоящее Положение о размере и порядке выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), стоимости социальных услуг, предоставленных гражданам в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – Положение) разработано в соответствии с частью 8 статьи 30 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), пунктом 15 части 2 статьи 4 Закона Ульяновской области от 06.11.2014 № 174-ЗО «О регулировании некоторых вопросов в сфере социального обслуживания населения на территории Ульяновской области» (далее – Закон Ульяновской области).

2. Компенсация поставщику или поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), стоимости социальных услуг (далее – компенсация), предоставленных гражданам в соответствии с регистром получателей социальных услуг и индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) выплачивается исполнительным органом государственной власти Ульяновской области, осуществляющим на территории Ульяновской области государственное управление в сферах социального развития и социальной защиты населения, государственной семейной и демографической политики Российской Федерации (далее – исполнительный орган), поставщику или поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа) (далее – поставщик) за социальные услуги, оказанные получателю в рамках индивидуальной программы, составленной в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг (далее – социальные услуги), утвержденным в соответствии с пунктом 9 статьи 8

социальные услуги), утвержденным в соответствии с пунктом 9 статьи 8 Федерального закона, статьёй 5 Закона Ульяновской области, на основании соглашения о выплате компенсации поставщику социальных услуг (далее – соглашение).

3. Размер компенсации определяется исполнительным органом согласно утвержденным тарифам на социальные услуги, рассчитанным на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг.

Размер компенсации равен разнице между стоимостью социальных услуг, оказанных в объеме, определенном индивидуальной программой, и суммой, оплаченной получателем поставщику в качестве платы за предоставление социальных услуг и рассчитывается по следующей формуле:

$$S_i = \sum (P_j - O_j), \text{ где}$$

S_i – размер компенсации i -ому поставщику;

P_j – стоимость социальных услуг, оказанных в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой j -му получателю социальных услуг, имеющему право на получение социальных услуг согласно действующему законодательству бесплатно или за частичную плату; рассчитывается исходя из тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг.

O_j – фактическая оплата социальных услуг, оказанных в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг и индивидуальной программой, j -ым получателем социальных услуг, имеющим право на получение социальных услуг согласно действующему законодательству бесплатно или за частичную плату.

В случае если фактический объем социальных услуг, оказанных получателю, меньше объема услуг, установленных индивидуальной программой, размер компенсации определяется исходя из фактического объема оказанных услуг, с учетом суммы, оплаченной получателем поставщику за предоставленные социальные услуги.

4. Для получения компенсации поставщик предоставляет в исполнительный орган следующие документы:

1) заявление на выплату компенсации за предоставление услуг поставщиком социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению;

2) регистр получателей социальных услуг за период, предшествующий дате подачи заявления не более 1 месяца, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению, на бумажном и электронном носителях.

5. Документы, указанные в пункте 4 настоящего Положения, 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; четко и разборчиво напечатаны (написаны с использованием при написании синих или черных чернил (пасты));

- документы не должны иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание;

- в тексте документа не допускаются подчистки, приписки, наличие зачеркнутых слов, нерасшифрованные сокращения, исправления, за исключением исправлений, скрепленных печатью (при наличии) и заверенных подписью поставщика.

Ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений и документов, являющихся основанием для выплаты компенсации, возлагается на поставщика социальных услуг.

Документы предоставляются в исполнительный орган в течение 7 рабочих дней месяца, следующего за месяцем оказания социальных услуг получателям, имеющим право на получение социальных услуг согласно законодательству бесплатно или за частичную плату.

Документы, полученные по факсу или по электронной почте на рассмотрение не принимаются.

6. Исполнительный орган в течение 1 рабочего дня направляет регистр получателей социальных услуг в Областное государственное казённое учреждение социальной защиты населения Ульяновской области по месту оказания социальных услуг получателям (далее – ОГКУСЗН Ульяновской области).

7. ОГКУСЗН Ульяновской области в течение 10 рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 4 настоящего Положения, осуществляет проверку документов поставщика на предмет:

- 1) достоверности данных о получателе социальных услуг;
- 2) соответствия перечня и объёма фактически предоставленных социальных услуг перечню и объёму социальных услуг, предусмотренным индивидуальной программой и договором о предоставлении социальных услуг.

В случае смерти, либо снятия с обслуживания получателя социальных услуг указывается перечень и объём фактически предоставленных социальных услуг за время нахождения получателя социальных услуг на обслуживании. В данных случаях допускается отсутствие на подтверждающих документах подписи получателя социальных услуг.

По результатам проверки документов поставщика, ОГКУСЗН Ульяновской области уведомляет в письменном виде департамент финансов Министерства семейной, демографической политики и социального благополучия Ульяновской области (далее – департамент финансов) о выявленных нарушениях либо об их отсутствии.

Департамент финансов в течение 5 рабочих дней со дня поступления документов поставщика от ОГКУСЗН Ульяновской области осуществляет их проверку на предмет правильности отражения тарифов на социальные услуги, а

также расчётов стоимости фактически предоставленных социальных услуг и размера компенсации.

При выявлении нарушений по результатам проверки документов получателя субсидии департамент финансов направляет решение об отказе в выплате компенсации стоимости социальных услуг согласно приложению № 3 к настоящему Положению. Если же нарушения не выявлены, то принимается решение о выплате компенсации стоимости социальных услуг согласно приложению № 4 к настоящему Положению.

8. Выплата компенсации осуществляется на основании соглашения, заключенного между исполнительным органом и поставщиком социальных услуг по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению, в течение 5 рабочих дней со дня заключения настоящего соглашения.

В случае принятия решения о выплате компенсации, оно направляется поставщику с приложением соглашения о предоставлении компенсации, подписанного от имени исполнительного органа лицом, уполномоченным на его подписание, в двух экземплярах. Поставщик в течение 5 рабочих дней со дня получения решения о выплате компенсации и двух экземпляров соглашения возвращает один экземпляр подписанного со своей стороны соглашения в исполнительный орган.

9. Основанием для отказа поставщику в выплате компенсации является:

- оказание услуг не указанных в индивидуальной программе;
- предоставление неполного пакета документов и (или) недостоверных сведений в документах, указанных в пункте 4 настоящего Положения;
- несоответствие документов, предоставленных заявителем, требованиям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Положения;
- предоставление документов за период январь-ноябрь прошедшего финансового года.

В случае отказа в выплате компенсации по основаниям, указанным в абзацах втором, третьем и четвертом настоящего пункта Положения, поставщик имеет право на повторное обращение, после устранения оснований для отказа, в течение 30 календарных дней со дня получения решения об отказе в выплате компенсации стоимости социальных услуг.

Поставщик вправе обжаловать решение об отказе в выплате компенсации в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

10. Обязательную проверку соблюдения условий, целей и порядка предоставления компенсации в соответствии с действующим законодательством осуществляют государственные надзорно-контрольные органы.

11. Обнаруженные при проверке излишне выплаченные суммы компенсации в случае отсутствия оснований для их выплаты (предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных и обстоятельств, влияющих на решение о выплате компенсации), а также в результате счетной ошибки, подлежат возврату поставщиком в доход

областного бюджета в течение 10 календарных дней со дня получения требования о возврате компенсации.

Требование о возврате компенсации при обнаружении обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом, исполнительный орган направляет поставщику заказным письмом в течение 5 рабочих дней со дня выявления указанных выше нарушений.

При невозвращении компенсации на условиях, указанных в настоящем пункте, взыскание излишне выплаченных сумм компенсации осуществляется исполнительным органом в судебном порядке.

12. Финансирование расходов на выплату компенсации осуществляется за счет и в пределах средств, предусмотренных на эти цели исполнительному органу, Законом Ульяновской области об областном бюджете на текущий финансовый год и на плановый период.

В случае если объем средств, предусмотренный на выплату компенсации, меньше объема средств, необходимого для удовлетворения всех заявлений поставщиков одновременно, то распределение средств областного бюджета между поставщиками осуществляется в порядке очередности по дате и регистрационному номеру заявления.

Компенсация за последний месяц текущего финансового года выплачивается поставщику в следующем финансовом году.

Руководителю исполнительного органа –

_____ (наименование должности)

_____ (Ф.И.О.)

от _____ (наименование должности, Ф.И.О. поставщика социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате компенсации за предоставление социальных услуг поставщиком социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа)

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Законом Ульяновской области от 06.11.2014 № 174-ЗО «О регулировании некоторых вопросов в сфере социального обслуживания населения на территории Ульяновской области» просим предоставить за счет средств областного бюджета Ульяновской области компенсацию за предоставление услуг получателям социальных услуг за _____ в сумме:
(указать месяц, год)

_____ руб. _____ коп.
(сумма цифрами и прописью)

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. Банковские реквизиты:
наименование банка _____
лицевой / расчетный счет _____
корреспондирующий счет _____
банка _____
БИК _____
ИНН/КПП банка _____

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем заявлении

и прилагаемых к нему документах, подтверждаем.

Об ответственности за предоставление 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 возратить излишне полученную сумму компенсации в доход областного бюджета Ульяновской 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 прилагается регистр получателей социальных услуг за _____ в одном экземпляре на « ____ » листах.

(указать месяц, год)

« ____ »

(дата)

20 ____ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

М.П.

РЕГИСТР ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

за _____ (указать месяц, год)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг	Сведения о получателе социальных услуг	Наименование социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой	Тариф за социальную услугу (руб.)		Объем социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой (ед.)	Объем социальных услуг, фактически полученных на основании актов выполненных работ (ед.)	Стоимость социальных услуг, фактически полученных на основании актов выполненных работ (руб.)		Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная от получателей социальных услуг согласно приложению кассовому ордеру (руб.)	Примечание						
				городской населённый пункт	сельский населённый пункт			городской населённый пункт	сельский населённый пункт								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=гр.5*гр.9	11=гр.6*гр.9	12	13*	14				
I		1. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа. 2. Адрес по месту регистрации. 3. Адрес по месту жительства. 4. Дата составления и номер индивидуальной программы. 5. Форма социального обслуживания. 6. Дата заключения и номер договора о предоставлении социальных услуг.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	ИТОГО		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

* Размер компенсации рассчитывается по формуле гр.13 = гр.10 - гр.12 (для социальных услуг, оказанных в городских населённых пунктах) и по формуле гр.13 = гр.11 - гр.12 (для социальных услуг, оказанных в сельских населённых пунктах).

Поставщик социальных услуг _____ / (подпись)

Главный бухгалтер _____ / (подпись)

_____ / (расшифровка подписи)

М.П.
(при наличии печати)

" ____ " ____ 20 ____ г.

РЕШЕНИЕ

об отказе в выплате компенсации стоимости социальных услуг
от _____ № _____

Поставщику социальных услуг _____
(наименование)

зарегистрированному по адресу _____

обратившемуся в _____
(наименование исполнительного органа)

за предоставлением компенсации стоимости социальных услуг за _____
(указать месяц, год)

Заявление принято «__» _____ 20__ г.

Зарегистрировано за № _____

После рассмотрения заявления на выплату компенсации за предоставление социальных услуг поставщиком социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа) принято решение об отказе на основании _____
(причина отказа в предоставлении компенсации)

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Руководитель (заместитель руководителя) исполнительного органа

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата _____

М.П.

О принятом решении заявителю сообщено «__» _____ 20__ г.
следующим образом (нужное отметить знаком - V):

посредством почтовой связи

электронной связью

(наименование должности исполнителя)

(подпись)

(расшифровка подписи)

РЕШЕНИЕ
о выплате компенсации стоимости социальных услуг

от _____ № _____

Поставщику социальных услуг _____
(наименование)

зарегистрированному по адресу _____

Предоставить компенсацию стоимости социальных услуг за _____
(указать месяц, год)

в размере _____
(сумма цифрами и прописью)

Руководитель (заместитель руководителя) исполнительного органа

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата _____

М.П.

О принятом решении заявителю сообщено «__» _____ 20__ г.
следующим образом (нужное отметить знаком - V):

посредством почтовой связи

электронной связью

(наименование должности исполнителя)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Соглашение № _____

о выплате компенсации поставщику социальных услуг, включенному в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), стоимости социальных услуг, предоставленных гражданам в соответствии с реестром получателей социальных услуг и индивидуальной программой предоставления социальных услуг

« ____ » _____ 20 ____ г.

(наименование исполнительного органа),
именуемое в дальнейшем «исполнительный орган», в лице _____
(наименование должности),
(Ф.И.О.)

действующего на основании _____
(наименование документа – основания)

с одной стороны, и _____
(наименование поставщика социальных услуг)

являющийся поставщиком социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), именуемый в дальнейшем «Получатель», в лице

(наименование должности) - _____ (Ф.И.О.)

действующего на основании _____
(наименование документа – основания)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о выплате компенсации поставщику социальных услуг, включенному в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), стоимости социальных услуг, предоставленных гражданам в соответствии с реестром получателей социальных услуг и индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – Соглашение) о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

Предметом настоящего Соглашения является выплата компенсации Получателю стоимости социальных услуг, предоставленных гражданам в соответствии с реестром получателей социальных услуг и индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – Компенсация) за счет средств областного бюджета Ульяновской области за _____,
(указать месяц, год)

в сумме _____ руб. _____ коп.
(цифрами)

(_____ рублей _____ копеек), на основании Поло-
(прописью)

жения о размере и порядке выплаты поставщику или поставщикам социальных услуг компенсации, если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Ульяновской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), утверждаемого приказом исполнительного органа.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнительный орган:

2.1.1. Осуществляет приём, регистрацию и обязательную проверку предоставляемых Получателем документов для выплаты Компенсации.

2.1.2. Перечисляет в 20__ году Получателю Компенсацию согласно предмету настоящего Соглашения на лицевой / расчётный счёт в течение 5 рабочих дней со дня заключения настоящего Соглашения.

2.1.3. Осуществляет контроль за соблюдением Получателем условий, целей и порядка выплаты Компенсации в соответствии с действующим законодательством.

2.1.4. Направляет Получателю в случае выявления нарушений условий выплаты Компенсации требование о возврате компенсации в течение 5 рабочих дней со дня выявления указанных нарушений.

2.1.5. Оказывает Получателю консультативную и методическую помощь по вопросам реализации настоящего Соглашения.

2.2. Получатель:

2.2.1. Предоставляет надлежащим образом оформленные документы для выплаты Компенсации.

2.2.2. Осуществляет соблюдение условий, целей и порядка выплаты Компенсации в соответствии с действующим законодательством.

2.2.3. Возвращает излишне полученную Компенсацию в течение 10 рабочих дней со дня получения требования о возврате компенсации.

2.2.4. Обращается в исполнительный орган за оказанием консультативной и методической помощи по вопросам реализации настоящего Соглашения.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, определенных настоящим Соглашением, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Соглашения.

3.2. Получатель несет ответственность за достоверность и полноту представляемых исполнительному органу сведений и документов, являющихся основанием для выплаты Компенсации.

4. Срок действия соглашения

Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств, но не позднее 31 декабря 20__ года.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение может быть изменено по взаимному согласию Сторон в письменной форме в виде дополнительных соглашений к настоящему Соглашению, которые являются его неотъемлемой частью.

5.2. Расторжение настоящего соглашения допускается по соглашению Сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.3. Споры между Сторонами решаются путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр для исполнительного органа, второй – для Получателя.

6. Платёжные реквизиты и подписи Сторон

_____ (наименование исполнительного органа)	_____ (наименование получателя)
_____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)	_____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.	М.П.