|  |
| --- |
| В департамент социальной защиты населения администрации Владимирской области |
| от гр. |  |
| (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Паспорт: | серия |  | номер |  |
| Выдан: | дата |  | кем |  |
|  |
|  |
| гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Постоянно проживающего (-ей) по адресу: |
|  |
|  |
| Временно проживающего (-ей) по адресу: |
|  |
|  |
| с 20 г. | по 20 г.  |
| телефон |  |

Заявление

о назначении и выплате государственной социальной помощи

на основании социального контракта

 Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта.

Сообщаю сведения о составе семьи, доходах и имуществе, принадлежащему мне (моей семье) на праве собственности:

|  |
| --- |
| Сведения о Заявителе и членах семьи: |
| Ф.И.О. |  Год рождения  | Родственные отношения  |  Основное занятие  (работающий,  работающий пенсионер, пенсионер по возрасту,  пенсионер по  инвалидности,  безработный, в отпуске по уходу за  ребенком,  домохозяйка,  студент, школьник,  дошкольник)  |  Место  работы и  должность  для работающих,место учебы для учащихся  | Образование для лиц  старше  15 лет  |
|  |  | Заявитель  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

В таблице следует указать данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

|  |
| --- |
| **Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующихмесяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:**  |
| № п/п | Ф.И.О.  | Вид дохода  | Доход за каждыймесяц и сумма дохода за 3 мес.(руб.)  |
|  |  |  | 1 | 2 | 3 | Общий |
|  1.  |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии  |  |  |  |  |
| Ежемесячные денежные выплаты (далее – ЕДВ)  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ежемесячная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее - ЕДК), стипендии и т.д.) - нужноеподчеркнуть  |  |  |  |  |
| Полученные алименты  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем и т.п. - указать их вид)  |  |  |  |  |
|  2.  |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии  |  |  |  |  |
| ЕДВ  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)  |  |  |  |  |
| Полученные алименты  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья внаем и т.п. - указать их вид)  |  |  |  |  |
|  3.  |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии  |  |  |  |  |
| ЕДВ  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)  |  |  |  |  |
| Полученные алименты  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья внаем и т.п. - указать их вид)  |  |  |  |  |
|  4.  |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)  |  |  |  |  |
|  |  | Государственные пенсии  |  |  |  |  |
|  |  | ЕДВ  |  |  |  |  |
|  |  | Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)  |  |  |  |  |
|  |  | Полученные алименты  |  |  |  |  |
|  |  | Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья внаем и т.п. - указать их вид)  |  |  |  |  |

 Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи, выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному листу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в пользу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указывается Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание).

**Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид имущества  | Адрес местонахождения(для автомобиля: марка исрок эксплуатации)  | ФИО члена семьи, являющегося собственником имущества  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Выплаты на содействие самозанятости и стимулирование создания безработными гражданами, открывшими собственное дело, дополнительных рабочих мест для трудоустройства безработных граждан в течение последних пяти лет, предшествующих дате подачи заявления, мною и членами моей семьи *(указать получались/не получались)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату социальной помощи, в течение двух недель со дня их наступления.

Все совершеннолетние члены семьи согласны на заключение социального контракта:

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 Достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

 Против проверки предоставленных мной сведений и посещения семьи представителями государственного казенного учреждения социальной защиты населения не возражаю.

Согласен(на) на обработку предоставленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Согласие на обработку персональных данных членов семьи:

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  Расписка-уведомление |
|  |  |
| Заявление гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Регистрационный номер заявления | Принял |
| Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста  |
|  |  |  |
|  |
| (линия отреза)Расписка-уведомление |
| Заявление гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| Регистрационный номер заявления |  Принял |
| Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста  |
|  |  |  |

 Приложение № 2

к Порядку назначения и выплаты

государственной социальной помощи

на основании социального контракта

 Рекомендуемая форма

УТВЕРЖДАЮ

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

Директор ГКУСЗН

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПРОГРАММА

социальной адаптации семьи (одиноко проживающего гражданина)

Государственное казенное учреждение социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Получатель государственной социальной помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О., адрес регистрации либо пребывания)

Дата начала действия Контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата окончания действия Контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые действия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дополнительная информация о безработных (неработающих):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профессия | Последнее место работы, причины  увольнения | Стаж  работы  общий | Стаж работы на последнем  месте | Последняя  занимаемая  должность | Длительность  периода без  работы |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. План мероприятий по социальной адаптации на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мероприятие |  Срок исполнения | Ответственный специалист | Орган  (учреждение), предоставляющеепомощь, услуги | Отметка о выполнении | Результат(оценка) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Необходимое взаимодействие:

с органом службы занятости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с органом здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с органом образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

другие контакты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ежемесячная денежная выплата в размере:

Заключение комиссии об эффективности проведенных мероприятий

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

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

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

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

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

Члены комиссии: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

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

 подпись расшифровка подписи

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

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

 Приложение № 3

к Порядку назначения и выплаты

государственной социальной помощи

на основании социального контракта

Социальный контракт

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

 Настоящий социальный контракт (далее - Контракт) заключен между государственным казенным учреждением Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемым в дальнейшем «ГКУСЗН» и гражданином \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающим по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемым в дальнейшем «Гражданин», именуемыми в дальнейшем «Стороны».

1. Предмет Контракта

 Предметом настоящего Контракта является сотрудничество между ГКУСЗН и Гражданином по реализации программы социальной адаптации, являющейся неотъемлемой частью настоящего Контракта в целях повышения уровня и качества жизни малоимущего одиноко проживающего гражданина (и его семьи), его максимальной социальной адаптации и выхода на самообеспечение.

2. Права и обязанности ГКУСЗН

 2.1. Права ГКУСЗН:

- запрашивать у третьих лиц (организаций (органов)) дополнительные сведения о доходах и имуществе Гражданина и членов его семьи для их проверки и определения нуждаемости;

-направлять информацию о доходах и имуществе гражданина и членов его семьи, запрошенную у третьих лиц (органов, организаций) в комиссию;

- предоставлять информацию о сопровождении Контракта в комиссию;

- использовать полученную информацию при решении вопроса об оказании или отказе в оказании государственной социальной помощи;

- прекращать выплату, а также лишать выплаты на определенный период в случае принятия соответствующего решения.

2.2. Обязанности ГКУСЗН:

- в соответствии с программой социальной адаптации выплачивать Гражданину ежемесячную денежную выплату на период Контракта в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.;

- продлять ежемесячную денежную выплату при продлении срока Контракта;

 - содействовать выходу на самообеспечение Гражданина и членов его семьи;

- осуществлять взаимодействие с другими органами исполнительной власти (органы и государственные учреждения службы занятости населения, органы и учреждения здравоохранения, образования и др.) для реализации мероприятий в рамках программы социальной адаптации.

3. Права и обязанности Гражданина

 3.1. Гражданин имеет право на получение ежемесячной денежной выплаты выплаты согласно [пункту 2.2](#Par692) настоящего контракта в рамках программы социальной адаптации;

 3.2. Гражданин обязан:

 - выполнять программу социальной адаптации в полном объеме, предпринимать активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

 - предоставлять в ГКУСЗН информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на назначение и выплату социальной помощи и ее размер в течение двух недель со дня наступления указанных обстоятельств;

 - возместить ГКУСЗН денежные средства, полученные необоснованно;

- взаимодействовать со специалистом ГКУСЗН, осуществляющим сопровождение Контракта.

4. Виды и размер государственной социальной помощи.

4.1. ГКУСЗН предоставляет Гражданину ежемесячную денежную выплату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. на период действия Контракта.

5. Порядок оказания государственной социальной помощи

5.1. Оказание государственной социальной помощи осуществляется в соответствии с Порядком назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, утвержденным постановлением Губернатора области.

5.2. Государственная социальная помощь на основании Контракта в виде ежемесячной денежной выплаты назначается и выплачивается с месяца заключения Контракта в объемах и сроки, утвержденные Департаментом.

5.3. Перечисление ежемесячной денежной выплаты осуществляется с месяца, следующего за месяцем подписания Контракта, на лицевой счет получателя, открытый в финансово-кредитном учреждении.

6. Срок действия Контракта

 6.1. Настоящий Контракт вступает в силу с момента подписания и действует по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

7. Порядок изменения и основания прекращения Контракта

7.1. Срок Контракта может быть продлен при невыполнении мероприятий Программы социальной адаптации по независящим от заявителя обстоятельствам.

7.2. Любые изменения и (или) дополнения условий настоящего Контракта имеют силу, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7.3. Контракт прекращается ГКУСЗН досрочно в одностороннем порядке в следующих случаях:

- нецелевое использование средств;

- невыполнение заявителем мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации;

- представление недостоверной информации или несвоевременного извещения об изменениях, являющихся основанием для назначения либо продолжения оказания заявителю государственной социальной помощи;

7.4. Контракт может быть прекращен Гражданином досрочно по его инициативе.

8. Заключительные положения

8.1. Все споры и разногласия по настоящему контракту разрешаются путем переговоров между Сторонами. Если Стороны не придут к согласию, спорный вопрос подлежит рассмотрению в судебном порядке.

8.2. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. Подписи сторон

 ГКУСЗН Гражданин

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата)