|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:** | | | | | | |
| № п/п | Ф.И.О. | Вид дохода | Доход за каждый месяц 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.) - нужное подчеркнуть |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем 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 в наем 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 в наем 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 в наем 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 и срок 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),  предоставляющее помощь, 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)