Приложение 5 к приказу Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края

от 30.06.2021 № 1035–п

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отчет гражданина,  которому оказана государственная социальная помощь  на основании социального контракта № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года,  о выполнении программы социальной адаптации за период  с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ года  (предоставляется ежемесячно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным) | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя государственной социальной помощи на основании социального контракта) | | | | | | | |
| Срок действия социального контракта: с \_\_\_ 20\_\_\_ года по \_\_\_ 20\_\_\_ года     |  |  |  | | --- | --- | --- | | Основное мероприятие, предусмотренное для реализации (нужное указать): | | | |  |  | по поиску работы; | |  | | | |  |  | по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности; | |  | | | |  |  | по ведению личного подсобного хозяйства; | |  | | | |  |  | по осуществлению иных мероприятий, направленных на преодоление | | гражданином (семьей) трудной жизненной ситуации | | |   1. Информация о выполнении мероприятий по социальной адаптации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина): | | | | | | | |
| № п/п | Выполненные мероприятия | | | Орган (организация), предоставившие услуги для выполнения мероприятия | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| 2. Информация о расходовании государственной социальной помощи, полученной за отчетный период: | | | | | | | |
| Полученная сумма (рублей) | | Израсходовано | | | | | Не израсходовано (остаток) (рублей) |
| сумма (рублей) | наименова-ние затрат | мероприятие программы социальной адаптации,  на выполнение которого произведены затраты | | |
|  | |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  | | |  |
| 3. Информация о выполненных мероприятиях программы социальной адаптации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина): | | | | | | | |
| №  п/п | Наименование мероприятия | | | Информация о выполнении | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | |
| 4. Достигнутые в отчетном периоде результаты по выходу из трудной жизненной ситуации малоимущей семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Дополнительная информация  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  К настоящему отчету прилагаются следующие документы:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (документы, подтверждающие факт выполнения мероприятий программы социальной адаптации, целевое расходование средств, полученных в качестве государственной социальной помощи, документы, подтверждающие уважительные причины неисполнения мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись  гражданина) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) |   Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. | | | | | | | |
| Отчет сдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность специалиста,  принявшего отчет) | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заключение специалиста (нужное указать):  (составляется специалистом не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным)   |  |  | | --- | --- | |  | считать мероприятия программы социальной адаптации за отчетный период выполненными в полном объеме | | | | |
|  | произвести перечисление ежемесячной денежной выплаты в связи с | | |
| исполнением в истекшем месяце условий социального контракта и мероприятием программы социальной адаптации, целевым использованием денежных средств, выплаченных в соответствии с условиями социального контракта; | | | |
|  | произвести перечисление ежемесячной денежной выплаты в связи с | | |
| неисполнением в истекшем месяце условий социального контракта и мероприятий программы социальной адаптации по уважительным причинам; | | | |
|  | отказать в перечислении ежемесячной денежной выплаты в связи с | | |
| неисполнением программы социальной адаптации и (или) нецелевым использованием денежных средств, выплаченных в соответствии с условиями социального контракта. | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность специалиста,  оформившего заключение) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) |