# Приложение 3

к постановлению Правительства Удмуртской Республики

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2024 года №\_\_\_\_

«УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Удмуртской Республики

от 21 декабря 2023 года № 855

Форма

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

**(по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности;**

**по поиску работы; по ведению личного подсобного хозяйства;**

**по осуществлению иных мероприятий, направленных**

**на преодоление трудной жизненной ситуации)**

(*указывается только действующее в рамках социального контракта направление*)

Получатель государственной социальной помощи на основании социального контракта - гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Адрес места жительства (места пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата начала действия социального контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата окончания действия социального контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. План мероприятий по социальной адаптации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятия\* | Срок исполнения | Ответственный | Социальный партнер, предоставляющий помощь\*\* |
| 11 | (Предмет социального контракта) |  |  |  |
| 11.1 |  |  |  |  |
| 11.2 |  |  |  |  |
| 11.3 |  |  |  |  |
| 22 | Предоставление единовременной/ежеме-сячной денежной выплаты |  |  |  |
| 22.1 |  |  |  |  |
| 22.2 |  |  |  |  |
| 33 | Социальные услуги\*\*\* |  |  |  |
| 33.1 |  |  |  |  |
| 33.2 |  |  |  |  |
| 44 | Осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации (содействие в получении иных видов  поддержки) \*\*\* |  |  |  |
| 44.1 |  |  |  |  |
| \*Указываются планируемые мероприятия и услуги, необходимые для выполнения этих мероприятий.  \*\*В качестве социального партнера выступает орган (учреждение), предоставляющий (ее) услугу (например, Уполномоченный орган, организации социального обслуживания, учреждения (организации) службы занятости населения, образования, здравоохранения, налоговые органы, администрация муниципального района (городского округа), предприятие агропромышленного комплекса, сельскохозяйственный кооператив и др.).  \*\*\* Включаются в программу при необходимости | | | | |

Виды предоставляемой помощи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Единовременная/ежемесячная денежная выплата | Социальные услуги | Натуральная помощь |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Итого: |  |  |

Расчет по социальному контракту № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при его наличии)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование выплаты | Сумма в месяц, руб. | Количество месяцев | Всего, руб. |
| 1 | Ежемесячная денежная выплата |  |  |  |
| 2 | Единовременная денежная выплата |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |

Необходимое взаимодействие (для гражданина указываются Ф. И. О. и контакты специалистов, в случае необходимости):

с органом службы занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

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

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

Ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО гражданина)

1. Отчетность по исполнению социального контракта

Отчетность по исполнению социального контракта, предоставляемая специалистом Уполномоченного органа, осуществляющим сопровождение социального контракта:

1. контрольные заключения о фактическом выполнении (невыполнении) мероприятий программы и целевом использовании предоставленной денежной выплаты (с приложением соответствующих документов, подтверждающих исполнение мероприятий программы) ежемесячно до \_\_ числа месяца в течение действия социального контракта:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | дата | контрольное заключение о фактическом выполнении (невыполнении) мероприятий программы и целевом использовании предоставленной денежной выплаты | подпись ответственного сотрудника |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

2) итоговое заключение об оценке выполнения мероприятий программы или целесообразности продления срока действия социального контракта, в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года (указывается дата до истечения 5 дней с даты завершения действия социального контракта);

3) контрольные заключения об условиях жизни Гражданина (семьи Гражданина) и факте осуществления (трудовой, предпринимательской) (выбрать нужное) деятельности ежеквартально до \_\_числа месяца в течение 12 месяцев с месяца окончания действия социального контракта:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | дата | контрольное заключение об условиях жизни Гражданина (семьи Гражданина) и факте осуществления (трудовой, предпринимательской) (выбрать нужное) деятельности | подпись ответственного сотрудника |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

4) отчет об оценке эффективности реализации социального контракта в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года (указывается дата не позднее 20 числа месяца, следующего через 4 месяца с даты завершения действия социального контракта).

Итоговое заключение комиссии об эффективности мероприятий программы социальной адаптации (по окончании срока социального контракта):

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

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

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

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

Итоговое заключение Уполномоченного органа об оценке эффективности реализации социального контракта (на пятый месяц после окончания срока социального контракта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заведующий филиалом (подпись, Ф. И. О.) \*\*\*\*

\*\*\*\* подписывается заведующим филиалом после выполнения Итогового заключения Уполномоченного органа об оценке эффективности реализации социального контракта.»

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