Приложение 1
к Порядку оказания
государственной социальной помощи
на основе социального контракта
в Тверской области
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование территориального отдела социальной защиты населения Тверской области)

Заявление об оказании государственной социальной помощи на основе социального контракта

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

     (фамилия, имя, отчество заявителя)

     1. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (число, месяц, год)

     2. Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (республика, край, область, населенный пункт)

     3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

     4. Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (гражданин (ка) Российской Федерации, иностранный гражданин (ка), лицо без гражданства - указать нужное)

     5. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     6. Адрес места жительства (пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     (почтовый адрес места жительства (пребывания)

     7. Сведения о членах семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| N п/п  | Фамилия, имя, отчество  | Статус в семье  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность  | Дата рождения | СНИЛС | Гражданство |
|  |  |  |  |  |  |  |

     Прошу заключить со мной социальный контракт и назначить мне государственную социальную помощь на основе социального контракта.

     Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо недостоверными сведениями, влияющими на право получения социальной помощи на основании социального контракта.

     Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, имеющихся в распоряжении территориального отдела социальной защиты населения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Тверской области. (города и (или) района)

     Мое согласие на обработку персональных данных действует в течение всего периода оказания государственной социальной помощи на основе социального контракта либо до моего письменного отзыва данного согласия.

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

     (дата) (подпись заявителя)

     К заявлению прилагаются следующие документы:

     1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

     Выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта прошу осуществлять\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     (указывается способ выплаты, N лицевого счета в кредитном учреждении, организация почтовой связи)

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

     (дата) (подпись заявителя)

     Расписка-уведомление

     Заявление и документы заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     (фамилия, имя, отчество заявителя, подпись заявителя)
     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     (регистрационный номер заявления)

     Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, имя, отчество)

     (линия отреза)

     Расписка-уведомление

     Заявление и документы заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     (фамилия, имя, отчество заявителя, подпись заявителя)

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     (регистрационный номер заявления)

     Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, имя, отчество)

### Приложение 2. Программа социальной адаптации получателя государственной социальной помощи на основе социального контракта

Приложение 2
к Порядку оказания
государственной социальной помощи
на основе социального контракта
в Тверской области

Утверждаю
Председатель Комиссии
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись, Ф.И.О.)
"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.
М.П.

     Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     (фамилия, имя, отчество, адрес места жительства (пребывания)

     Государственная социальная помощь на основе социального контракта предоставляется
     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (орган социальной защиты населения Тверской области)

     Дата начала действия социального контракта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Дата окончания действия социального контракта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### План мероприятий и их цели

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| N п/п  | Мероприятия | Цели  | Срок исполнения  | Ответственный специалист  | Отметка о выполнении  | Результат (оценка) |
|  |  |  |  |  |  |  |

#### График выплаты государственной социальной помощи на основе социального контракта

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п  | Дата, период выплаты  | Сумма выплаты  | Отметка о выполнении  |
|  |  |  |  |

     "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (Ф.И.О., подпись специалиста)

     "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (Ф.И.О., подпись заявителя)

     Контрольное заключение специалиста территориального отдела социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(города и (или) района) Тверской области, осуществляющего сопровождение социального контракта по проведенным мероприятиям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     Необходимое взаимодействие:

     а) со службой занятости населения Тверской области:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     б) с учреждением здравоохранения Тверской области:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     в) с учреждением образования Тверской области: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     г) другие контакты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

     "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (Ф.И.О., подпись специалиста)

     "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (Ф.И.О., подпись заявителя)

### Приложение 3. Лист собеседования (акт материально-бытового обследования)

Приложение 3
к Порядку оказания
государственной социальной помощи
на основе социального контракта
в Тверской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п  | Ф.И.О. | Дата рождения  | Родственные отношения  | Место работы и должность (место обучения, место последней работы и должность) | Образование  |
| Сведения о членах семьи, зарегистрированных по одному адресу  |
| 1  |  |  | Заявитель  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |
| Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу  |
| 1  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |

     Материальное положение (заполняется со слов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     Отношения между членами семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     Сложности в семье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Возможности (потенциал)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Проблемы, беспокойства (трудности на сегодняшний день)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     Желания заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| N п/п  | Ф.И.О. | Вид дохода  | Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 месяца (рублей) |
|  |  |  | месяц  | месяц | месяц  | доход за 3 месяца  |
| 1  |  | 1  |  |  |  |  |
|  |  | 2  |  |  |  |  |
|  |  | 3  |  |  |  |  |
| 2  |  | 1  |  |  |  |  |
|  |  | 2  |  |  |  |  |
|  |  | 3  |  |  |  |  |

     Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, удержанные по исполнительному листу N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в пользу

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

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

     Совокупный доход семьи за 3 месяца: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

     Среднедушевой доход семьи за 3 месяца: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

     Жилищно-бытовые условия:

     жилая площадь:\_\_\_\_\_\_кв. м;

     число комнат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     форма собственности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     тип и состояние несущих конструкций:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.,

     в нормальном состоянии, ветхий, аварийный и т.д.)

     благоустройство жилища:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

     (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Вид имущества  | Адрес места нахождения (для автомашины: марка и срок эксплуатации) | Принадлежность и основание  |
|  |  |  |

     Состояние здоровья заявителя (членов семьи):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

     Обязуюсь сообщать о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основе социального контракта, в течение 14 календарных дней со дня их наступления.

     "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (Ф.И.О., подпись заявителя)

     "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (Ф.И.О., должность, подпись специалиста)

### Приложение 4. Социальный контракт

Приложение 4
к Порядку оказания
государственной социальной помощи
на основе социального контракта
в Тверской области

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

     (место заключения)

     Территориальный отдел социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тверской области в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (города и (или) района)

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

     (фамилия, имя, отчество)

     именуемый в дальнейшем "ТОСЗН", с одной стороны и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

     дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

     (наименование документа)

     кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

     (наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

     проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

     именуемый в дальнейшем "Получатель", с другой стороны (далее совместно именуемые "Стороны") заключили настоящий социальный контракт (далее - Контракт) о нижеследующем:

     1.1. Предметом Контракта является предоставление Получателю государственной социальной помощи в целях его социальной адаптации и преодоления им трудной жизненной ситуации.

     2.1. ТОСЗН обязуется:

     а) оказать Получателю государственную социальную помощь, назначенную в соответствии с его программой социальной адаптации;

     б) содействовать Получателю в преодолении трудной жизненной ситуации;

     в) организовать предоставление государственной социальной помощи в соответствии с программой социальной адаптации Получателя;

     2.2. ТОСЗН имеет право:

     а) запрашивать у третьих лиц сведения о доходах и имуществе Получателя и членов его семьи для проведения дополнительной проверки;

     б) осуществлять взаимодействие с органами службы занятости населения, исполнительными органами государственной власти Тверской области, органами местного самоуправления муниципальных образований Тверской области в целях содействия в реализации Получателем государственной социальной помощи мероприятий, предусмотренных его программой социальной адаптации;

     в) использовать полученную информацию при решении вопроса о назначении государственной социальной помощи на основе социального контракта или отказе в ее предоставлении;

     г) выносить решение о прекращении выплаты государственной социальной помощи на основе социального контракта, если Получатель не выполняет условия настоящего Контракта;

     д) проверять исполнение Получателем Контракта в соответствии с программой социальной адаптации;

     е) в одностороннем порядке расторгнуть Контракт и прекратить оказание государственной социальной помощи в случае нарушения Получателем условий настоящего Контракта.

     2.3. Получатель обязан:

     а) расходовать государственную социальную помощь, получаемую на основании Контракта, строго на мероприятия и цели, указанные в его программе социальной адаптации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

     (цели)

     б) предоставлять в ТОСЗН отчет о выполнении его программы социальной адаптации согласно графику: первый отчет к \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.; второй отчет к \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.; третий отчет к \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.; итоговый отчет к \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.;

     в) предоставлять достоверную информацию о составе своей семьи, о своем имуществе и имуществе своей семьи, принадлежащем на праве собственности (по договору аренды, безвозмездного пользования), своих доходах и доходах членов своей семьи в период действия настоящего Контракта;

     г) выполнять свою программу социальной адаптации в полном объеме;

     д) предпринимать активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации;

     е) взаимодействовать со специалистом ТОСЗН, осуществляющим сопровождение социального контракта, в части обследования материально-бытового положения семьи, анкетирования и опросов, проводимых ТОСЗН в целях мониторинга и оценки результативности выполнения мероприятий и выхода Получателя из трудной жизненной ситуации, и по требованию специалиста ТОСЗН представлять все сведения об исполнении программы социальной адаптации в течение срока действия социального контракта;

     ж) сообщать в ТОСЗН об обстоятельствах, влияющих на реализацию настоящего Контракта, в течение 14 календарных дней со дня их наступления;

     з) возвратить ТОСЗН денежные средства государственной социальной помощи, полученные неправомерно либо использованные не по целевому назначению, а также с нарушением условий их предоставления.

     2.4. Получатель имеет право:

     а) на получение государственной социальной помощи в виде выплат(ы) в рамках мероприятий программы его социальной адаптации;

     б) обращаться в ТОСЗН с предложением о внесении изменений в его программу социальной адаптации.

     3.1. Государственная социальная помощь по настоящему Контракту предоставляется в виде единовременной выплаты либо в соответствии с графиком выплат, утвержденным программой социальной адаптации Получателя.

     3.2. Размер выплат(ы) для реализации программы социальной адаптации Получателя составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (прописью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.).

#### 4. Порядок выплаты государственной социальной помощи

     4.1. Государственная социальная помощь выплачивается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается периодичность выплаты: в соответствии с графиком, утвержденным в программе социальной адаптации, единовременно)

     через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается способ выплаты, N лицевого счета в кредитном учреждении,
организация почтовой связи)

     4.2. Выплаты государственной социальной помощи на основе Контракта осуществляются после предоставления в ТОСЗН очередного отчета о выполнении Получателем программы социальной адаптации согласно графику.

#### 5. Срок действия Контракта

     5.1. Контракт вступает в силу с момента подписания и действует по \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

     5.2. Срок действия Контракта может быть продлен по решению ТОСЗН путем заключения Сторонами дополнительного соглашения.

#### 6. Порядок изменения и основания расторжения Контракта

     6.1. Основаниями для расторжения ТОСЗН Контракта в одностороннем порядке являются:

     - невыполнение Получателем условий Контракта и (или) мероприятий, предусмотренных его программой социальной адаптации;

     - установление ТОСЗН недостоверности предоставленных Получателем сведений, являвшихся основанием для назначения государственной социальной помощи.

     6.2. ТОСЗН уведомляет Получателя о принятии решения о расторжении Контракта не позднее чем через пять календарных дней после дня принятия решения.

     6.3. В Контракт могут быть внесены изменения путем заключения дополнительного соглашения, которое подписывается Сторонами.

     6.4. Контракт прекращается по основаниям, указанным в пункте 6.1 настоящего Контракта, с месяца, следующего за месяцем, в котором возникли указанные обстоятельства.

#### 7. Ответственность Сторон

     7.1. За нарушение обязательств, взятых на себя в соответствии с настоящим Контрактом, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

     7.2. Получатель освобождается от ответственности за нарушение Контракта при отсутствии его вины за невыполненные взятых на себя обязательств в рамках Контракта, в случае длительного лечения Получателя, смерти его близких родственников, чрезвычайных обстоятельств (пожара, наводнения), других обстоятельств, объективно препятствующих выполнению условий Контракта.

#### 8. Порядок разрешения споров

     8.1. Все споры и разногласия по исполнению настоящего Контракта разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае если Стороны не придут к соглашению, спорный вопрос рассматривается Министерством социальной защиты населения Тверской области или в судебном порядке.

#### 9. Заключительные положения

     9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Контракту действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

     9.2. Настоящий Контракт составлен в двух экземплярах, имеющих -одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится у Получателя, другой в учетном деле ТОСЗН.

     9.3. Приложением к настоящему Контракту является программа социальной адаптации Получателя.

#### 10. Реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| "ТОСЗН" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (юридический и почтовый адреса, номер телефона, номер факса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. руководителя)  (подпись)   М.П. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | "Получатель" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспортные данные) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес фактический и по месту регистрации, номер телефона) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  (инициалы, фамилия) "\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_г. |