

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 24 февраля 2014 года N 139

Об утверждении форм документов, необходимых для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта

(с изменениями на 30 апреля 2019 года)

(в ред. [приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 30.04.2019 N 122](#))

В соответствии с [постановлением Правительства Ставропольского края от 29 января 2014 г. N 19-п "Об утверждении Порядка оказания государственной социальной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта"](#) приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы:

заявление об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта;

анкета о семейном и материально-бытовом положении гражданина, претендующего на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта (его семьи);

лист собеседования с гражданином, претендующим на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта, или его законным представителем;

акт материально-бытового обследования условий проживания семьи гражданина, претендующего на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта;

программа социальной адаптации;

отчет о выполнении мероприятий программы социальной адаптации;

уведомление о расторжении социального контракта.

2. Начальнику отдела организации назначения и выплаты пособий и других социальных выплат Чижик Е.В. довести настоящий приказ до сведения руководителей органов труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Мамонтову Е.В.

4. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр  
И.И.УЛЬЯНЧЕНКО

## **Заявление об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта (Форма)**

Утверждено  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

(в ред. [приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 30.04.2019 N 122](#))

Форма

-----  
(наименование органа труда и социальной защиты населения)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании государственной социальной помощи  
на основании социального контракта

Гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(населенный пункт, улица, дом, квартира)

Телефон \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность :

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан			

Прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта в виде ежемесячной или единовременной денежной выплаты (нужное подчеркнуть).

Сообщаю следующие сведения о себе, членах семьи, совместно со мной проживающих и ведущих совместное хозяйство:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Родственные отношения (по отношению к заявителю)	Дата рождения
1.		Заявитель	
2.			
3.			
4.			
5.			

Все совершеннолетние члены моей семьи согласны на заключение

социального контракта:

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
(подпись)
2. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
(подпись)
3. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
(подпись)
4. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Достоверность и полноту представляемых (сообщаемых) мною сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности, а также за несвоевременное извещение об изменении указанных сведений. Против проверки представленных мною сведений и документов, а также посещения семьи представителями органа социальной защиты населения не возражаю.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта, и обстоятельств, препятствующих выполнению условий социального контракта, в течение 2 недель со дня их наступления.

Прошу выплачивать установленную мне государственную социальную помощь на основании социального контракта через:

кредитную организацию (наименование организации) \_\_\_\_\_

на счет N \_\_\_\_\_

почтовое отделение по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

N п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя	
2.	Анкета о семейном и материально-бытовом положении заявителя (его семьи)	
3.	Документы, подтверждающие факт совместного проживания заявителя с членами семьи, связанными свойством или родством	
4.	Документы, подтверждающие родство и (или) свойство	
5.	Документы, подтверждающие сведения о доходах членов семьи	
6.	Документы об имуществе, принадлежащем заявителю (его семье) на праве собственности	
7.	Документы, подтверждающие наличие независимых причин	
8.	Сведения о предполагаемых расходах, с приложением их расчета, которые планирует понести заявитель	
9.	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, полномочия законного представителя, доверенного лица заявителя	

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

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

приняты " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрированы N \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы)

----- линия отреза -----

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

приняты " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрированы N \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы)

## **Анкета о семейном и материально-бытовом положении гражданина, претендующего на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта (его семьи) (Форма)**

Утверждена  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

(в ред. [приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 30.04.2019 N 122](#))

Форма

АНКЕТА

о семейном и материально-бытовом положении гражданина,  
претендующего на получение государственной социальной помощи  
на основании социального контракта (его семьи)\*

1. Сведения обо мне и членах моей семьи, зарегистрированных со мной по адресу (указать адрес регистрации)\*:

Ф.И.О.	Дата рождения	Родственные отношения	Основное занятие <*>	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся (на дату заполнения)	Образование (для лиц старше 15 лет)
		Заявитель			

2. Сведения о членах моей семьи, зарегистрированных по другому адресу (указать адрес регистрации членов семьи)\*:

Ф.И.О.	Дата рождения	Родственные отношения	Основное занятие <*>	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся (на дату заполнения)	Образование (для лиц старше 15 лет)

\* Сведения разделов 1, 2, 3, 7 и 8 заполняются на каждого члена семьи, включая несовершеннолетних детей.

\*\* Работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник, иное - указать.

3. Сведения о моих доходах и доходах членов моей семьи за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:



N п/п	Ф.И.О.	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 месяца (руб.)			
						Итого
1.		Доходы от трудовой деятельности (зарботная плата, доходы от предпринимательской деятельности)				
		Выплаты социального характера (пособия, пенсии, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии, иные выплаты - указать их вид)				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и иные - указать их вид)				
2.						

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною  
(членом моей семьи) алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.,  
удержанные по исполнительному листу N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

в пользу \_\_\_\_\_

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

4. Жилищные условия проживания семьи:

общая площадь: \_\_\_\_\_ кв. м; жилая площадь: \_\_\_\_\_ кв. м;

число комнат \_\_\_\_\_; форма собственности: \_\_\_\_\_.

5. Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный, саманный; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный - нужное подчеркнуть).

6. Благоустройство жилья (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон - нужное подчеркнуть).

7. Сведения о недвижимости и ином имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности (объект недвижимого имущества (дом, квартира), земельный участок, автотранспорт, личное подсобное хозяйство, иное - указать вид):

Вид имущества	Адрес местонахождения <***>	Принадлежность

-----  
<\*\*\*> Для автомобиля указать марку и срок эксплуатации.

8. Состояние здоровья мое и членов моей семьи (хорошее, плохое, очень плохое, наличие инвалидности - указать):

Заявитель \_\_\_\_\_

Супруг (супруга) \_\_\_\_\_

Дети \_\_\_\_\_

Другие родственники (указать) \_\_\_\_\_

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

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

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом органа труда  
и социальной защиты населения

Общая сумма дохода семьи за 3 месяца	Среднедушевой доход семьи	Величина прожиточного минимума семьи	Возможность заключения социального контракта (да или нет)

" \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

## **Лист собеседования с гражданином, претендующим на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта, или его законным представителем (Форма)**

Утвержден  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

(в ред. [приказа министерства труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края от 30.04.2019 N 122](#))

Форма

### ЛИСТ СОБЕСЕДОВАНИЯ

с гражданином, претендующим на получение государственной  
социальной помощи на основании социального контракта,  
или его законным представителем

Заявитель (законный представитель заявителя – нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дата обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

	Ф.И.О.	Дата рождения	Место жительства (пребывания)	Род занятий
Заявитель (законный представитель заявителя)				
Супруг (супруга)				
Дети:				
Другие члены семьи:				

Характеристика семьи:

---

---

---

Трудовая деятельность (место работы, должность, дата увольнения, причина увольнения):

Заявитель: \_\_\_\_\_

Члены семьи: \_\_\_\_\_

---

Финансовое положение (в т.ч. наличие личного подсобного хозяйства или крестьянского подворья, земли, скота и т.д.) заполняется со слов заявителя (законного представителя заявителя) \_\_\_\_\_

Характер взаимоотношений с членами семьи \_\_\_\_\_

Сложности в семье \_\_\_\_\_

Возможности (потенциал) \_\_\_\_\_

---

Проблемы, беспокойства, трудности \_\_\_\_\_

---

Пожелания семьи \_\_\_\_\_

---

Другое \_\_\_\_\_

Собеседование проведено \_\_\_\_\_

---

(представитель органа труда и социальной защиты населения муниципального района (городского округа), должность, фамилия, имя, отчество)

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

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Сведения с моих слов записаны верно

---

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

**Акт материально-бытового обследования условий проживания семьи гражданина, претендующего на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта (Форма)**

Утвержден  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

(в ред. [приказа министерства труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края от 30.04.2019 N 122](#))

Форма

Утверждаю

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя органа  
труда и социальной защиты населения  
муниципального района (городского округа))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АКТ

материально-бытового обследования условий проживания  
семьи гражданина, претендующего на получение  
государственной социальной помощи на основании  
социального контракта

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Комиссией в составе:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

обследованы условия проживания семьи гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания))

Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_

(вид документа)

серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_,

дата выдачи документа \_\_\_\_\_

В ходе обследования установлено:

Состав и уровень доходов семьи

№ п/п	Ф.И.О.	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы (учебы), должность	Размер, источники дохода
1.		Заявитель			
2.					
3.					
4.					
5.					

Категория семьи (семья с детьми до 16 лет; семья с тремя и более детьми до 16 лет; семья, имеющая в своем составе инвалидов; семья, имеющая в своем составе неработающих лиц трудоспособного возраста; иное - указать) \_\_\_\_\_

Благосостояние семьи (наличие имущества: транспортных средств, земельного участка, дачи, гаража, хозяйственных построек, бытовой техники,

мебели, иное - указать) \_\_\_\_\_

Наличие личного подсобного хозяйства (вид, количество, наименование скота (птицы) - указать) \_\_\_\_\_

Наличие приусадебного участка (площадь, наименование производимой продукции) \_\_\_\_\_

Наличие и характеристика возможных источников дополнительного дохода (личный автотранспорт, сельскохозяйственная техника (указать вид транспорта) и иное - указать) \_\_\_\_\_

Жилищные условия семьи (дом, квартира (количество комнат в ней), комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, ветхое жилье: со всеми удобствами, с частичными удобствами, без удобств, иное - указать) \_\_\_\_\_

Статус занимаемого жилого помещения (принадлежит семье на правах собственности (приватизировано или приобретено), собственность родственников, находится в муниципальной собственности, принадлежит ведомству, предприятию, съемное жилье - указать) \_\_\_\_\_

Санитарная культура (чистота помещения: нормальное состояние, поддерживают элементарный порядок, антисанитарное состояние - указать; наличие насекомых: блох, мух, тараканов, иное - указать) \_\_\_\_\_

Трудности и проблемы, которые волнуют семью (неудовлетворительное материальное положение, трудоустройство членов семьи, смена работы, плохие жилищные условия, проблемы воспитания и образования детей, состояние здоровья детей, состояние здоровья взрослых членов семьи и прочее - указать) \_\_\_\_\_

Дополнительные данные \_\_\_\_\_

Когда, какая и кем оказывалась материальная помощь (в течение календарного года) \_\_\_\_\_



Виды необходимой семье помощи (материальная, медицинская, юридическая, социально-педагогическая, психолого-педагогическая, иное - указать) \_\_\_\_\_

Заключение комиссии о нуждаемости в оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

(Ф.И.О. гражданина, обратившегося за назначением  
государственной социальной помощи  
на основании социального контракта)

с актом ознакомлен \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

## Программа социальной адаптации (Форма)

Утверждена  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

(в ред. [приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 30.04.2019 N 122](#))

УТВЕРЖДАЮ

Председатель межведомственной комиссии  
по рассмотрению вопросов, связанных  
с оказанием государственной социальной  
помощи на основании социального контракта

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Орган труда и социальной защиты населения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(муниципального района (городского округа))

в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность)

Получатель государственной социальной помощи на основании социального  
контракта \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания))

Дата начала действия

социального контракта

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата окончания действия

социального контракта

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Намечаемые активные действия: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительная информация для безработных (неработающих):

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

1. План мероприятий по социальной адаптации на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(месяц)

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 населения \_\_\_\_\_

учреждением социального обслуживания населения \_\_\_\_\_

органом местного самоуправления муниципального образования  
Ставропольского края \_\_\_\_\_

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

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

2. План мероприятий по социальной адаптации на \_\_\_\_\_

(месяц)

20\_\_ г. (указать месяц) \_\_\_\_\_ 20 г.

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 населения \_\_\_\_\_

учреждением социального обслуживания населения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ органом местного самоуправления муниципального образования Ставропольского края \_\_\_\_\_

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

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

(Число этапов зависит от конкретной ситуации и программы адаптации)

Виды предоставляемой помощи:

Ежемесячная денежная выплата	Единовременная денежная выплата	Социальные услуги (психологическая помощь, юридическая помощь и т.д. - указать)	Натуральная помощь

В случае предоставления единовременной денежной выплаты:

N п/п	Наименование предполагаемых затрат (поиск работы, прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования, осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности, ведение личного подсобного хозяйства)	Сумма затрат (рублей)
1.		
2.		
3.		
Итого:		

Заключение комиссии об эффективности проведенных мероприятий: \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Отчет о выполнении мероприятий программы социальной адаптации (Форма)

Утвержден  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

Форма

ОТЧЕТ

о выполнении мероприятий программы социальной адаптации

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество получателя)

Дата	Мероприятия	Сроки исполнения	Результат

Приложение <\*>: 1. \_\_\_\_\_

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

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

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

(подпись получателя)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
\* Прилагаются документы, подтверждающие, что государственная социальная помощь на основании социального контракта используется получателем на выполнение мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации.

## Уведомление о расторжении социального контракта (Форма)

Утверждено  
приказом  
министерства труда и социальной защиты  
населения Ставропольского края  
от 24 февраля 2014 г. N 139

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о расторжении социального контракта

Уважаемый \_\_\_\_\_ !

(фамилия, имя, отчество)

Сообщаем, что социальный контракт, заключенный с Вами "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_ г.,  
расторгнут "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_ г. на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать основания расторжения социального контракта

в соответствии с нормативным правовым актом)

\_\_\_\_\_

В СВЯЗИ С \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать вид нарушения)

Руководитель органа труда \_\_\_\_\_

И социальной защиты \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Исполнитель: Ф.И.О.

тел. \_\_\_\_\_