

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

02.08.2017

№ 354

Мурманск

Об утверждении форм документов

В целях реализации постановлений Правительства Мурманской области от 24.12.2015 № 603-ПП/13 (в редакции от 05.06.2017 № 280-ПП) «О предоставлении лицам, проживающим на территории Мурманской области и потребляющим наркотические средства и психотропные вещества, сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации» и постановления Правительства Мурманской области от 28.07.2016 № 365-ПП (в редакции от 05.06.2017 № 280-ПП) «Об утверждении Порядка определения объема и предоставления субсидий некоммерческим организациям на возмещение расходов по оказанным услугам по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые формы:

- заявления о выдаче сертификата на возмещение расходов по оказанным услугам по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях:

- акта об оказании услуг по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях;

- отчета о фактических затратах по оказанным услугам по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства социального развития Мурманской области от 03.08.2016 № 534 «Об утверждении форм документов».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



С.Б. Мякишев

(наименование государственного областного казенного учреждения – центра социальной поддержки населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче сертификата на возмещение расходов по оказанным услугам по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях

От _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (полный адрес места жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан			
СНИЛС			

Прошу выдать мне сертификат на возмещение расходов по оказанным услугам по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

О принятом решении о выдаче сертификата прошу сообщить:

по телефону _____

по электронной почте _____

_____ (дата подачи заявления)

_____ (подпись)

Форма

АКТ № ____

об оказанных услугах по социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях

г. _____

« ____ » _____ 20__ г.

_____, именуемая далее «Исполнитель»,
(наименование некоммерческой организации)

в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)

Устава, с одной стороны, и _____,
(Ф.И.О.)

проживающий по адресу _____,
именуемый далее «Потребитель», с другой стороны, составили настоящий Акт о
нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором об оказании услуг по социальной реабилитации от « ____ » _____ 20__ г. № ____ (далее – Договор) в период с _____ по _____ оказал Потребителю следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставленных услуг, ед.
1		
2		
...		

2. Вышеперечисленные услуги оказаны в соответствии с условиями Договора. Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя.

Исполнитель

(наименование должности)

(подпись) (Ф.И.О.)

Потребитель

(паспорт, серия, номер, дата выдачи и кем выдан)

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

