

Об утверждении формы заявки для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации · № 226н · от 07.04.2021 · Действует с изменениями

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

МОСКВА

7 апреля 2021 г. № 226н

Об утверждении формы заявки для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах

Зарегистрирован Минюстом России 12 июля 2021 г.

Регистрационный № 64229

В соответствии с пунктом 7 Правил предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2017 г. № 314 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 13, ст. 1939; 2021, № 7, ст. 1133), приказываю:

Утвердить форму заявки для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах согласно приложению.

Министр А.О.Котяков

Приложение

к приказу Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации

от 7 апреля 2021 г. № 226н

Форма

ЗАЯВКА

(наименование и место нахождения организации)

для участия в отборе в целях предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах в 20__ году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2017 г. № 314 "Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета стационарам сложного протезирования на возмещение затрат по оплате дней пребывания инвалидов в стационарах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 13, ст. 1939; 2018, № 4, ст. 639; № 52, ст. 8294; 2019, № 48, ст. 6839; 2020, № 36, ст. 5622; 2021, № 7, ст. 1133).

1. Сведения о руководителе организации

Наименование должности:

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

Адрес электронной почты:

Номер телефона:

2. Сведения об организации

Полное наименование, ИНН, КПП:

Место нахождения и почтовый адрес:

Номер телефона:

Адрес электронной почты:

Сведения о размере уставного капитала (в рублях):

Основной и дополнительные виды деятельности (по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2)):

3. Сведения о стационарах сложного протезирования:

Количество стационаров (единиц):

Адрес(а):

Количество коек общее и с разбивкой по стационарам (единиц):

Количество дней, проведенных в стационаре (дней):

Средняя длительность пребывания инвалидов (дней):

Число лиц, которым оказаны услуги в стационарах по направлениям территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации или органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (человек):

4. Сведения о затратах организации на оплату дней пребывания инвалидов в стационарах:

Общая сумма затрат (подтвержденных документально)

(в рублях), в том числе:

Оплата труда:

Оплата жилищно-коммунальных услуг (включая отопление, горячее, холодное водоснабжение, водоотведение, электроэнергия, потребление газа):

Работы, услуги по содержанию имущества (включая ремонт, реконструкцию, приобретение медикаментов, оборудования, инвентаря):

Работы и услуги по организации питания инвалидов, пребывающих в стационаре:

Обучение сотрудников организации (включая подтверждение и (или) повышение их квалификации):

5. Настоящим подтверждается согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации о

_____, подаваемом предложении для (полное наименование организации)

участия в отборе и иной информации о _____, связанной с соответствующим

отбором,
(полное наименование организации)

(наименование должности руководителя организации)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

"__" _____ 20__ М.П. (при наличии)