

Приложение 2  
к Порядку оказания государственной  
социальной помощи на основании социального  
контракта малоимущим гражданам

ФОРМА

Приложение  
к социальному контракту  
от " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

ПРОГРАММА  
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ  
(ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

1. Орган местного самоуправления (структурное подразделение органа местного самоуправления) \_\_\_\_\_

2. Получатель государственной социальной помощи на основании социального контракта \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес  
места жительства либо пребывания)

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

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

5. Планируемые активные действия: \_\_\_\_\_

6. Дополнительная информация для безработных (неработающих)

N п/п	Профессия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж работы общий	Стаж работы на последнем месте работы	Последняя занимаемая должность	Длительность периода без работы
1	2	3	4	5	6	7

7. План мероприятий по социальной адаптации на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. <\*>  
(указать месяц, период)

N п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за реализацию мероприятия		Срок исполнения	Отметка о выполнении	Результат (оценка)
		Получатель (члены его семьи)	Орган, учреждение, предоставляющий помощь, услугу, специалист			
1	2	3	4	5	6	7

8. Необходимое взаимодействие:

- с органом службы занятости \_\_\_\_\_  
с органом социальной защиты населения \_\_\_\_\_  
с органом здравоохранения \_\_\_\_\_  
с органом образования \_\_\_\_\_  
с другими органами (организациями) \_\_\_\_\_

9. Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение социального контракта, по проведенным мероприятиям \_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

10. План мероприятий по социальной адаптации \_\_\_\_\_ на 20\_\_ г. <\*>  
(указать месяц, период)

N п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за реализацию мероприятия		Срок исполнения	Отметка о выполнении	Результат (оценка)
		Получатель (члены его семьи)	Орган, учреждение, предоставляющий помощь, услугу, специалист			
1	2	3	4	5	6	7

11. Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение социального контракта, по проведенным мероприятиям \_\_\_\_\_

12. Необходимое взаимодействие:

- с органом службы занятости \_\_\_\_\_  
с органом социальной защиты населения \_\_\_\_\_  
с органом здравоохранения \_\_\_\_\_  
с органом образования \_\_\_\_\_  
с другими органами (организациями) \_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

<\*> Число этапов зависит от конкретной ситуации и содержания программы социальной адаптации

13. Виды предоставляемой помощи:

N п/п	Ежемесячная выплата	Единовременная выплата	Социальные услуги (психологическая помощь, образовательные услуги, юридическая помощь и т.д.)
1	2	3	4

В случае единовременной выплаты:

14. Смета затрат:

N п/п	Наименование приобретаемой техники, оборудования и т.п.	Стоимость (руб.)
-------	---------------------------------------------------------	------------------

1	2	3
	Итого	

15. Заключение органа местного самоуправления (структурного подразделения органа местного самоуправления) об ожидаемой эффективности проведенных мероприятий:

оформление гражданином статуса индивидуального предпринимателя (налогоплательщика налога на профессиональный доход), а также подтверждение нахождения по истечении срока действия социального контракта в качестве индивидуального предпринимателя (налогоплательщика налога на профессиональный доход) \_\_\_\_\_;

развитие индивидуальной предпринимательской деятельности заявителя путем приобретения основных средств для осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности, ведения деятельности в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход \_\_\_\_\_;

повышение денежных доходов гражданина (семьи гражданина), сохранение стабильного дохода, выход на самообеспечение и преодоление трудной жизненной ситуации по истечении срока действия социального контракта \_\_\_\_\_

Подписи сторон:

Орган местного самоуправления  
(структурное подразделение  
органа местного самоуправления)

Получатель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(дата)