

*Покупка продуктов питания, промышленных товаров и предметов первой необходимости, сдача вещей в стирку, химчистку, покупка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения приобретаются за счет средств получателя в соответствии с практической потребностью в пределах района проживания получателя социальных услуг. Стоимость услуги рассчитывается в зависимости от фактически затраченного времени, исходя из стоимости часового тарифа.

Расчет ежемесячного размера платы за социальные услуги производится в соответствии с Постановлением Правительства Красноярского края от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно», Постановлением Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 603-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания», Постановлением Правительства Красноярского края от 30.06.2015 № 330-п «Об утверждении тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг на территории Красноярского края» по состоянию на «_____» _____ 20__ г. составляет:

- размер среднедушевого дохода получателя социальных услуг (одна двенадцатая суммы его доходов за расчетный период) _____ руб.
- прожиточный минимум, установленный в крае для соответствующей территории и социально-демографической группы _____ руб.

Оплата за социальное обслуживание не может превышать 50% разницы между среднедушевым доходом получателя социальных услуг и предельной величиной среднедушевого дохода, для предоставления социальных услуг бесплатно (полуторная величина прожиточного минимума) и составляет не более _____ руб.

Размер платы подлежит изменению:

- а) при изменении среднедушевого дохода получателя социальных услуг;
- б) при изменении индивидуальной программы;
- в) при изменении тарифов на социальные услуги;
- г) при изменении величины прожиточного минимума.

Размер платы подлежит изменению с месяца, следующего за месяцем возникновения указанных обстоятельств.

Заведующий отделением социального обслуживания на дому № _____ _____
подпись (ФИО)

Получатель социальных услуг _____ _____
подпись (ФИО) «__» _____ 20__ г.