**ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 17 декабря 2014 г. N 604-п**

**ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ И ПОРЯДКА ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

**ПОСТАВЩИКУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННОМУ В РЕЕСТР**

**ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НО НЕ УЧАСТВУЮЩЕМУ**

**В ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА),**

**ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ ГРАЖДАНИНУ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ,**

**ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

**СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

В соответствии с пунктом 8 статьи 30 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", статьей 103 Устава Красноярского края, пунктом 17 статьи 4 Закона Красноярского края от 16.12.2014 N 7-3023 "Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае" постановляю:

1. Установить [размер](#Par34) компенсации и порядок ее выплаты поставщику социальных услуг, включенному в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), за предоставленные гражданину социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, согласно приложению.

2. Опубликовать Постановление в "Ведомостях высших органов государственной власти Красноярского края" и на "Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края" (www.zakon.krskstate.ru).

3. Постановление вступает в силу в день, следующий за днем его официального опубликования, но не ранее 1 января 2015 года.

Первый заместитель

Губернатора края -

председатель

Правительства края

В.П.ТОМЕНКО

Приложение

к Постановлению

Правительства Красноярского края

от 17 декабря 2014 N 604-п

РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ ПОСТАВЩИКУ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННОМУ В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, НО НЕ УЧАСТВУЮЩЕМУ В ВЫПОЛНЕНИИ

ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗА), ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ

ГРАЖДАНИНУ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ

ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

1. Настоящие размер компенсации и порядок ее выплаты поставщику социальных услуг, включенному в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), за предоставленные гражданину социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее - Порядок), устанавливают размер и механизм выплаты компенсации поставщику социальных услуг (юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю), включенному в реестр поставщиков социальных услуг Красноярского края, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа) (далее соответственно - компенсация, поставщик), за предоставленные социальные услуги гражданину в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее соответственно - получатель социальных услуг, индивидуальная программа).

2. Компенсация выплачивается министерством социальной политики Красноярского края (далее - министерство).

3. Размер компенсации поставщику определяется министерством по следующей формуле:

где:

S - размер компенсации поставщику;

 - стоимость социальных услуг, оказанных в объеме, предусмотренном индивидуальной программой, рассчитанная на основе тарифов на социальные услуги, утвержденных в порядке, установленном Правительством Красноярского края на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг, и оказанных поставщиком i-му получателю социальных услуг;

 - сумма, фактически уплаченная поставщику i-м получателем социальных услуг.

4. Выплата компенсации производится на основании:

а) [заявления](#Par107) о выплате компенсации (далее - заявление) по форме согласно приложению N 1 к Порядку с приложением заверенных поставщиком копий следующих документов:

договора (договоров) с получателем (получателями) социальных услуг;

акта (актов) об оказании социальных услуг, содержащего (содержащих) перечень, объем, форму (формы) оказанных социальных услуг (стационарную, полустационарную, на дому), период их оказания и наименование уполномоченного органа, разработавшего индивидуальную программу;

документов, подтверждающих оплату социальных услуг получателем социальных услуг;

индивидуальной программы получателя социальных услуг;

б) [списка](#Par242) получателей социальных услуг по форме согласно приложению N 2 к Порядку;

в) [справки](#Par329) о социальных услугах, предоставленных получателям социальных услуг, согласно приложению N 3 к Порядку.

Ответственность за достоверность и полноту представляемых документов, являющихся основанием для выплаты компенсации, несет поставщик.

5. Документы, указанные в [пункте 4](#Par51) Порядка, предоставляются поставщиком в министерство в срок до 10 числа месяца, следующего за месяцем оказания социальных услуг получателям социальных услуг, лично, посредством почтового отправления с уведомлением о вручении или в электронной форме с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг.

6. Министерство в течение 10 дней со дня получения заявления с приложением документов, предусмотренных [пунктом 4](#Par51) Порядка, осуществляет проверку содержащихся в них сведений на соответствие информации, включенной в реестр поставщиков социальных услуг и регистр получателей социальных услуг, и принимает решение о выплате компенсации или об отказе в выплате компенсации.

7. Основаниями для принятия решения об отказе в выплате компенсации являются:

отсутствие поставщика в реестре поставщиков социальных услуг;

участие поставщика в выполнении государственного задания (заказа);

предоставление поставщиком социальных услуг, не предусмотренных индивидуальной программой;

представление поставщиком неполного пакета документов, предусмотренных [пунктом 4](#Par51) Порядка;

представление поставщиком документов, содержащих неполные и (или) недостоверные сведения.

8. Министерство уведомляет поставщика о принятом решении в 10-дневный срок со дня его принятия. Уведомление направляется способом, указанным в заявлении.

В случае принятия решения об отказе в выплате компенсации в уведомлении указываются причины отказа и порядок его обжалования.

9. Выплата компенсации осуществляется министерством в форме субсидий из краевого бюджета путем перечисления денежных средств на счет поставщика, открытый в кредитной организации, не позднее 14 дней со дня принятия решения о выплате компенсации, в порядке очередности по дате получения министерством заявлений с приложением документов, предусмотренных [пунктом 4](#Par51) Порядка.

10. В случае выявления фактов необоснованно выплаченных сумм компенсации (представление документов с неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытие данных и обстоятельств, влияющих на размер и выплату компенсации) министерство в течение 7 дней со дня выявления фактов необоснованно выплаченных сумм компенсации направляет поставщику письменное требование об их возврате в краевой бюджет с указанием соответствующих реквизитов.

11. Поставщик в течение 10 дней со дня получения требования, указанного в [пункте 10](#Par71) Порядка, обязан произвести возврат в краевой бюджет необоснованно выплаченных сумм компенсации, указанных в требовании, в полном объеме.

12. В случае если поставщик не произвел возврат необоснованно выплаченных сумм компенсации в краевой бюджет в установленный срок или возвратил ее не в полном объеме, министерство обращается в суд с заявлением о взыскании этих сумм в соответствии законодательством Российской Федерации.

13. Проверка соблюдения условий, целей и порядка предоставления компенсации поставщиком социальных услуг осуществляется министерством при принятии решения о выплате компенсации или об отказе в выплате компенсации. Государственный финансовый контроль за использованием средств краевого бюджета на выплату компенсации поставщику осуществляется Счетной палатой Красноярского края, а также службой финансово-экономического контроля и контроля в сфере закупок Красноярского края.

Приложение N 1

к размеру компенсации

и порядку ее выплаты

поставщику социальных услуг,

включенному в реестр

поставщиков социальных услуг,

но не участвующему в выполнении

государственного задания

(заказа), за предоставленные

гражданину социальные услуги,

предусмотренные индивидуальной

программой предоставления

социальных услуг

 Министру социальной политики Красноярского края

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО министра социальной политики

 Красноярского края

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО руководителя поставщика социальных услуг,

 наименование должности

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование поставщика социальных услуг

 контактный телефон/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 о выплате компенсации за предоставленные социальные услуги

 Просим предоставить компенсацию за предоставленную(ые) социальную(ые)

услугу (и) получателю (ям) социальных услуг в соответствии с

индивидуальной (ыми) программой (ами) предоставления социальных услуг за

период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Выплату компенсации просим перечислить на счет

 ┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

N │ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │-│ ││ │

 └─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование банка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 корреспондирующий счет банка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ИНН/КПП банка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О себе сообщаем следующие сведения:

1. Полное наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Фактическое местонахождение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ОКАТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Официальный сайт

(при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Уведомление о принятом решении просим направить (нужное отметить

знаком - V):

┌──┐

│ │ электронной почтой;

├──┤

│ │ на бумажном носителе.

└──┘

К заявлению прилагаем следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Количество |
| экземпляров | листов |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_ листах.

Достоверность и полноту представленных сведений, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, необходимых для принятия решения о выплате компенсации, подтверждаем.

Об ответственности за предоставление неполных и (или) недостоверных сведений и документов предупреждены.

С проверкой министерства социальной политики Красноярского края подлинности представленных документов, полноты и достоверности содержащихся в них сведений согласны.

Обязуемся своевременно сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату и размер компенсации.

Уведомлены о том, что при выявлении фактов необоснованно выплаченных сумм компенсации (представление документов с неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытие данных и обстоятельств, влияющих на размер и выплату компенсации) необоснованно выплаченные суммы подлежат возврату в краевой бюджет в полном объеме в течение 10 дней со дня получения требования министерства социальной политики Красноярского края о возврате.

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Принял документы |
|  | Дата | ФИО, подпись специалиста министерства социальной политики Красноярского края |
|  |  |  |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

 Расписка-уведомление

Заявление и документы поставщика

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_ штук на \_\_\_\_\_\_ листах принял:

Должность

специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

Дата

Приложение N 2

к размеру компенсации

и порядку ее выплаты

поставщику социальных услуг,

включенному в реестр

поставщиков социальных услуг,

но не участвующему в выполнении

государственного задания

(заказа), за предоставленные

гражданину социальные услуги,

предусмотренные индивидуальной

программой предоставления

социальных услуг

Список

получателей социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать период (месяц, квартал, год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество получателя социальной услуги | Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) | Адрес регистрации по месту жительства | Адрес фактического места жительства | Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг (дата, номер) | Реквизиты индивидуальной программы (дата составления, номер, наименование уполномоченного органа, составившего индивидуальную программу) | Наименование социальной услуги | Объем (кол-во) социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой (ед.) | Объем (кол-во) социальной услуги, фактически предоставленный (ед.) | Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученная поставщиком от получателей социальных услуг (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

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

Приложение N 3

к размеру компенсации

и порядку ее выплаты

поставщику социальных услуг,

включенному в реестр

поставщиков социальных услуг,

но не участвующему в выполнении

государственного задания

(заказа), за предоставленные

гражданину социальные услуги,

предусмотренные индивидуальной

программой предоставления

социальных услуг

Справка

о социальных услугах, предоставленных получателям

социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование поставщика социальных услуг

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать период (месяц, квартал, год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социальной услуги | Тариф (руб.) | Объем социальных услуг, предусмотренный индивидуальной программой (ед.) | Стоимость социальных услуг, рассчитанная исходя из объема предусмотренного индивидуальной программой (руб.) [гр. 5](#Par350) = [гр. 3](#Par348) x [гр. 4](#Par349) | Объем социальных услуг, фактически предоставленных получателям (ед.) | Стоимость социальной услуги, рассчитанная исходя из объема фактически предоставленных социальных услуг (руб.) [гр. 7](#Par352) = [гр. 3](#Par348) x [гр. 6](#Par351) | Сумма платы за предоставленные социальные услуги, полученные поставщиком от получателей социальных услуг (руб.) | Размер компенсации к выплате (руб.) [<1>](#Par396) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель поставщика

социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер

поставщика

социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

М.П.

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

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Отметка министерства социальной политики Красноярского края (нужное

отметить знаком - v):

┌──┐ ┌──┐

│ │ предоставить компенсацию; │ │ отказать в предоставлении компенсации

└──┘ └──┘

Уполномоченное лицо министерства социальной политики Красноярского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (ФИО)

Расчет произвел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (ФИО)

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

--------------------------------

<1> [Графа 9](#Par354) "Размер компенсации к выплате" рассчитывается и заполняется министерством социальной политики Красноярского края.

В случае если [гр. 6](#Par351) <= [гр. 4](#Par349), то размер компенсации рассчитывается по формуле [гр. 9](#Par354) = [гр. 7](#Par352) - [гр. 8](#Par353).