



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: dszn@ivreg.ru, сайт: <http://szn.ivanovoobl.ru>

ПРИКАЗ

от 02.04.2015 № 40
г. Иваново

О мерах по реализации постановления Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 457-п «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Обеспечение безопасности граждан и профилактика правонарушений в Ивановской области»

В соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 457-п «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Обеспечение безопасности граждан и профилактика правонарушений в Ивановской области» **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить:

форму заявки о перечислении иного межбюджетного трансферта на обеспечение автономными дымовыми пожарными извещателями мест проживания отдельных категорий граждан на территории Ивановской области, представляемой муниципальными образованиями Ивановской области в Департамент социальной защиты населения Ивановской области (приложение 1);

форму отчета о категориях семей, места проживания которых в Ивановской области обеспечены автономными дымовыми пожарными извещателями, представляемой муниципальными образованиями Ивановской области в Департамент социальной защиты населения Ивановской области (приложение 2).

2. Установить сроки представления муниципальными образованиями Ивановской области в Департамент социальной защиты населения Ивановской области:

заявки о перечислении иного межбюджетного трансферта на обеспечение автономными дымовыми пожарными извещателями мест проживания отдельных категорий граждан на территории Ивановской области – не позднее 3 рабочих дней со дня заключения муниципальных контрактов, дополнительных

соглашений к муниципальным контрактам (при наличии), источниками финансового обеспечения которых являются средства иного межбюджетного трансферта;

отчета о категориях семей, места проживания которых в Ивановской области обеспечены автономными дымовыми пожарными извещателями, – не позднее 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным кварталом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента социальной защиты населения Ивановской области Н.Ю. Киселеву.

**Исполняющий обязанности
директора Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области**



Л.А. Епринцева

Приложение 1
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области
от 02.07.2015 № 40

Заявка
о перечислении иного межбюджетного трансферта

Заявитель – _____
(наименование муниципального образования Ивановской области)

Юридический адрес: _____

В соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 457-п «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Обеспечение безопасности граждан и профилактика правонарушений в Ивановской области» администрация

_____ (наименование муниципального образования Ивановской области)

просит перечислить бюджету _____
(наименование муниципального образования Ивановской области)

иной межбюджетный трансферт на обеспечение автономными дымовыми пожарными извещателями мест проживания отдельных категорий граждан на территории Ивановской области в сумме _____ руб.
(_____).

(цифрами и прописью)

Приложение: _____ на _____ л. в 1 экз.
(копии муниципальных контрактов, дополнительных соглашений к муниципальным контрактам (при наличии), источниками финансового обеспечения которых являются средства иного межбюджетного трансферта)

Глава администрации

(наименование муниципального образования
Ивановской области)

(подпись)

(расшифровка)

М.П.

Отчет о категориях семей, места проживания которых в Ивановской области обеспечены автономными дымовыми
пожарными извещателями

(наименование муниципального образования) _____
на _____

Источник средств	Всего семей:	в том числе:									
		многочленные семьи	семьи, находящиеся в социально опасном положении	семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации	семьи с детьми-инвалидами	малолетние семьи	семьи, в которых родители являются инвалидом	опекаемые (приемные) семьи	иные категории (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Иной межбюджетный трансферт											

Глава администрации
муниципального образования

(подпись)

(расшифровка)

М.п.