ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства труда

и социального развития

Краснодарского края

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОРЯДОК

предоставления социальных услуг

в форме социального обслуживания на дому

пожилым гражданам, инвалидам

1. В настоящем Порядке предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам (далее – Порядок) определены правила предоставления социальных услуг, в том числе срочных социальных услуг, в форме социального обслуживания на дому гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Краснодарского края, беженцам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются по месту проживания или пребывания гражданам пожилого возраста (женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет) и инвалидам, нуждающимся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому (далее – получатели социальных услуг).

Социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности при сохранении пребывания получателей социальных услуг в привычной благоприятной среде - месте их проживания.

При определении необходимых гражданину видов социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому, учитывается нуждаемость получателя в получении таких услуг, характер обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

Предоставление социального обслуживания в форме социального обслуживания на дому осуществляют организации социального обслуживания – государственные бюджетные учреждения социального обслуживания Краснодарского края (комплексные центры социального обслуживания населения), негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги, индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание (далее – поставщики социальных услуг).

Поставщик социальных услуг предоставляет следующие виды социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде;

4) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

5) срочные социальные услуги, предусматривающие оказание неотложной помощи разового характера получателям социальных услуг, остро нуждающимся в социальной поддержке.

Перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому на территории Краснодарского края, содержится в [Законе](consultantplus://offline/ref=F9D6BCF97DA8270F0BF2BD23F37B079C1E00ABDA5C12FFA5D7941A100C1515BAqCJFF) Краснодарского края от 26 декабря 2014 года № 3087-КЗ.

2. Стандарт социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому гражданам пожилого возраста, инвалидам установлен приложением 1 к настоящему Порядку.

3. Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются бесплатно, за плату или частичную плату.

Решение об условиях оказания социальных услуг в форме социального обслуживания на дому (бесплатно, за плату или частичную плату) принимается на основании представляемых получателем социальных услуг документов, с учетом среднедушевого дохода получателя социальных услуг, величины прожиточного минимума, установленного в Краснодарском крае, а также тарифов на социальные услуги.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются бесплатно получателям социальных услуг, указанным в пункте 1 статьи 6 Закона Краснодарского края от 5 ноября 2014 года № 3051-КЗ, в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому также предоставляются бесплатно, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, ниже или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной Законом Краснодарского края от 5 ноября 2014 года № 3051-КЗ. Если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг превышает предельную величину среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно – социальные услуги предоставляются за плату или частичную плату.

Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, утверждаемых министерством труда и социального развития Краснодарского края, но не может превышать пятидесяти процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальных услуг и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной статьей 5 Закона Краснодарского края от 5 ноября 2014 года № 3051-КЗ, за исключением участников и инвалидов Великой Отечественной войны.

Расчет среднедушевого дохода в отношении получателя социальных услуг производится на дату обращения и осуществляется на основании документов (сведений) о составе семьи, наличии (отсутствии) доходов членов семьи или одиноко проживающего гражданина и принадлежащем им (ему) имуществе на праве собственности, в соответствии с [Правилами](consultantplus://offline/ref=F9D6BCF97DA8270F0BF2A32EE5175995160CF5D75A1DF5F68FCB414D5B1C1FED8892EDFEDDBF3434qBJ4F) определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 года № 1075.

В случае предоставления социальных услуг за плату (частичную плату) ее размер и порядок взимания определяются в договоре, заключаемом между получателем социальных услуг и поставщиком социальных услуг.

При изменении дохода получателя социальных услуг, в том числе в связи с изменениями в составе семьи или в размере его доходов и (или) членов его семьи, поставщик социальных услуг в течение 7рабочих дней с момента поступления информации о произошедших изменениях производит перерасчет среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

Плата по договору взимается поставщиком социальных услуг за фактически предоставленные социальные услуги.

Поставщики социальных услуг вправе предоставлять получателям социальных услуг, при необходимости социальные услуги, не предусмотренные индивидуальной программой, а также социальные услуги сверх объемов, определенных в индивидуальной программе, на условиях оплаты по тарифам на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг Краснодарского края, осуществляющими социальное обслуживание на дому, на основании подушевых нормативов, утвержденных министерством труда и социального развития Краснодарского края.

4. Требования к деятельности поставщика социальных услуг. Права получателей социальных услуг.

При предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому поставщик социальных услуг обязан:

1) соблюдать права человека и гражданина;

2) обеспечивать неприкосновенность личности и безопасность получателей социальных услуг;

3) обеспечить ознакомление получателей социальных услуг (представителей) со своими правоустанавливающими документами, на основании которых осуществляется деятельность;

4) бережно относиться к имуществу и личным вещам получателей социальных услуг;

5) исполнять иные обязанности, связанные с реализацией прав получателей социальных услуг на социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому.

При получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому получатели социальных услуг имеют право на:

1) уважительное и гуманное отношение;

2) выбор поставщика социальных услуг;

3) получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и стоимости, возможности получения этих услуг бесплатно;

4) отказ от предоставления социальных услуг;

5) конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной при оказании социальных услуг.

Получатель социальных услуг обязан своевременно в письменной форме информировать поставщика социальных услуг об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому.

Поставщик социальных услуг при принятии на социальное обслуживание на дому руководствуется принципами приближенности к месту жительства получателя социальных услуг, достаточности финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов для предоставления социальных услуг.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами предоставления социальных услуг и на основании заключенных договоров о предоставлении социальных услуг.

При заключении договора гражданин, принимаемый на социальное обслуживание (представитель), должен быть ознакомлен с условиями предоставления социальных услуг, определенными [стандарт](consultantplus://offline/ref=F9D6BCF97DA8270F0BF2BD23F37B079C1E00ABDA5310F8A1D3941A100C1515BACFDDB4BC99B23535BD04D4qAJ8F)ом социальных услуг.

Существенными условиями договора являются положения, определенные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за плату или частичную плату.

В случае отказа гражданина (представителя) от заключения договора, поставщик социальных услуг отказывает гражданину в предоставлении социального обслуживания.

В течение 5календарных дней после принятия гражданина на социальное обслуживание поставщик социальных услуг осуществляет включение информации о получателе социальных услуг в регистр получателей социальных услуг.

1. Решение о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому принимается поставщиком социальных услуг.

Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, является поданное в письменной или электронной форме заявление о предоставлении социальных услуг, составленное по форме, утвержденной приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (далее – заявление), с приложением следующих документов:

1. документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг (копия);
2. документы (сведения), подтверждающие наличие у получателя социальных услуг обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, послужившие основанием для признания гражданина нуждающимся в социальных услугах в форме социального обслуживания на дому (копия приказа уполномоченного органа о признании гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому);

3) документ, подтверждающий место жительства и (или) пребывания, фактического проживания получателя социальных услуг;

4) справка о составе семьи;

5) справка о размере пенсии и других доходах получателя социальных услуг, членов его семьи (при наличии), за последние 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления о предоставлении социальных услуг;

6) заключение медицинской организации о состоянии здоровья и об отсутствии медицинских противопоказаний к принятию на социальное обслуживание на дому (приложение № 2);

7) акт определения индивидуальной потребности гражданина, в том числе несовершеннолетнего, в социальных услугах;

8) документы о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством;

9) СНИЛС;

8) индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Документы, необходимые для принятия решения о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, предоставляются получателем социальных услуг лично либо подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с требованиями статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Получатели социальных услуг вправе участвовать в правоотношениях по предоставлению социальных услуг через законного представителя (далее – представитель). При этом личное участие получателей социальных услуг не лишает их права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает получателей социальных услуг права на личное участие в правоотношениях по получению социальных услуг.

При подаче заявления представителем дополнительно представляются документы, удостоверяющие его личность и полномочия.

Датой обращения за предоставлением социального обслуживания является дата регистрации поставщиком социальных услуг заявления гражданина, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, о предоставлении ему социальных услуг.

В случае представления копий документов, не заверенных в установленном порядке, получателем социальных услуг, обратившимся за получением социального обслуживания (представителем), представляются оригиналы необходимых документов, которые, после заверения поставщиком социальных услуг соответствующих копий, возвращаются получателю социальных услуг (представителю).

6. Иные положения социального обслуживания на дому пожилых граждан, инвалидов.

6.1. Гражданам пожилого возраста, инвалидам, являющимся бактерио- или вирусоносителями, либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных медицинских организациях, может быть отказано в предоставлении социальных услуг. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

6.2. Поставщик социальных услуг организует предоставление социальных услуг на дому пожилым гражданам, инвалидам согласно уставу (положению) и настоящему Порядку.

Поставщик социальных услуг:

знакомит получателя социальных услуг с условиями предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, Правилами поведения получателя социальных услуг при получении социальных услуг, правами и обязанностями, видами социальных услуг, которые будут ему предоставлены, сроками, порядком их предоставления, стоимостью оказания социальных услуг;

заключает договор с получателем социальных услуг либо его законным представителем на основании документов, необходимых для предоставления социального обслуживания;

издает приказ о приеме получателя социальных услуг на социальное обслуживание;

вносит сведения о получателе социальных услуг на дому, с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, домашнего адреса, социальной категории, перечня оказываемых услуг в регистр получателей социальных услуг;

в рамках межведомственного взаимодействия осуществляет социальное сопровождение получателя социальных услуг;

определяет работника, оказывающего социальные услуги на дому получателю социальных услуг (далее – социальный работник).

Социальный работник:

осуществляет предоставление социальных услуг на дому согласно индивидуальной программе и графику посещения получателей социальных услуг;

осуществляет ведение журнала по выполнению индивидуальной программы (приложение № 3 к настоящему Порядку);

заполняет (в день посещения) журнал социального обслуживания (приложение № 4 к настоящему Порядку), который хранится по месту проживания получателя социальных услуг;

составляет отчет о выполнении социальных услуг;

осуществляет содействие получателю социальных услуг в прохождении медицинского обследования и получении заключения об отсутствии/наличии существенных изменений в состоянии здоровья (не реже 1 раза в два года).

Ответственный работник поставщика социальных услуг, уполномоченный осуществлять контроль за выполнением индивидуальной программы (далее – ответственный работник поставщика):

формирует личное дело получателя социальных услуг (далее – личное дело) из документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, договора и копии приказа о приеме получателя социальных услуг на социальное обслуживание;

проводит опрос получателя социальных услуг о качестве предоставляемых социальных услуг (не реже одного раза в три месяца при непосредственном посещении получателя социальных услуг на дому);

проверяет журнал социального обслуживания;

при проверке учитывает мнение социального работника о выполнении индивидуальной программы, изменениях, которые произошли в жизнедеятельности получателя социальных услуг с момента последнего обследования или проверки;

анализирует ведение документации социального работника;

при необходимости проводит хронометраж времени, затраченного на оказание социальных услуг;

оформляет акт проверки выполнения индивидуальной программы (приложение № 5 к настоящему Порядку), и подшивает его в личное дело;

анализирует (при наличии) предложения, заявления, жалобы получателя социальных услуг в адрес поставщика социальных услуг и (или) другие инстанции;

по результатам проверки в течение 3 рабочих дней фиксирует свои выводы и предложения в журнале по выполнению индивидуальной программы.

После прекращения предоставления социальных услуг ответственный работник поставщика подшивает в личное дело документы, указанные в пункте 6.4. настоящего Порядка и копию приказа о прекращении предоставления социальных услуг. По окончании календарного года личное дело передает в архив на установленный срок хранения.

6.3. Временная приостановка социального обслуживания на дому пожилых граждан, инвалидов.

Временную приостановку социального обслуживания на дому поставщик социальных услуг осуществляет при следующих обстоятельствах на основании документов:

1) приезд родственников; отъезд для временного проживания (пребывания) к родственникам, на санаторно-курортное лечение и иные обстоятельства (личное заявление получателя социальных услуг с указанием причины приостановки социального обслуживания и (или) служебная записка ответственного работника поставщика);

2) помещение получателя социальных услуг на стационарное лечение в медицинскую организацию (справка из медицинской организации и (или) служебная записка ответственного работника поставщика);

3) в связи с временным отсутствием нуждаемости в социальном обслуживании (личное заявление получателя социальных услуг и (или) служебная записка ответственного работника поставщика).

Поставщик социальных услуг временную приостановку социального обслуживания оформляет приказом с указанием основания (личное заявление получателя социальных услуг и (или) служебная записка ответственного работника поставщика) и сроков приостановки.

Поставщик социальных услуг временную приостановку социального обслуживания производит на срок до 6 месяцев, но не более 90 календарных дней подряд.

Возобновление социального обслуживания поставщик социальных услуг производит:

по истечении срока, указанного в приказе на временную приостановку;

на основании служебной записки ответственного работника поставщика (в случае отсутствия конкретных дат) с оформлением приказа о возобновлении социального обслуживания;

на основании личного заявления получателя социальных услуг с оформлением приказа о возобновлении социального обслуживания.

В случае временной приостановки социального обслуживания на срок более 90 календарных дней для возобновления получатель социальных услуг представляет справку об отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию.

6.4. Прекращение предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому.

Основанием прекращения предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому является:

1) письменное заявление получателя социальных услуг (представителя) об отказе от предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

2) изменение обстоятельств, являющихся основанием для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

3) окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой и (или) истечение срока действия договора;

4) нарушение получателем социальных услуг (представителем) условий, предусмотренных договором, Правил поведения получателя социальных услуг при получении социального обслуживания;

5)выявление медицинских противопоказаний к предоставлению социального обслуживания (заключение медицинской организации);

6) наступление условий, представляющих угрозу здоровью и жизни работника поставщика (служебные записки, акты комиссии);

7) в случае приостановки социального обслуживания на срок более 6 месяцев (служебная записка ответственного работника поставщика);

8) смерть гражданина (копия свидетельства о смерти или служебная записка ответственного работника поставщика) либо наличие решения суда о признании гражданина безвестно отсутствующим или умершим;

9) вступление в законную силу приговора суда, в соответствии с которым гражданин осужден к отбыванию наказания в виде лишения свободы в исправительном учреждении.

Если отказ получателя социальных услуг от социального обслуживания может повлечь ухудшение состояния его здоровья, получателю социальных услуг или его законному представителю должны быть разъяснены последствия принятого решения и получено письменное подтверждение о предоставлении ему такой информации (уведомление).

В случае отказа получателя социальных услуг от подписи в указанном уведомлении поставщик социальных услуг составляет соответствующий акт.

При прекращении предоставления социальных услуг получателю социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или изменении его потребности уполномоченное лицо поставщика социальных услуг заполняет в индивидуальной программе графу «отметка о выполнении» по соответствующей социальной услуге, направляет в уполномоченный орган, отчет о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

В течение 5 календарных дней со дня прекращения предоставления социальных услуг поставщик социальных услуг вносит соответствующие сведения в регистр получателей социальных услуг.

6.5. Срочные социальные услуги предоставляются в целях оказания неотложной помощи при возникновении жизненной ситуации, объективно нарушающей жизнедеятельность граждан, которую они не могут преодолеть самостоятельно, в том числе в случае: отсутствия места жительства, жизненно необходимого имущества в результате пожара, стихийного бедствия или иных обстоятельств.

Срочные социальные услуги включают в себя:

1. обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;
2. обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
3. содействие в получении временного жилого помещения;
4. содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;
5. содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;
6. иные срочные социальные услуги.

Основанием для предоставления срочных социальных услуг является заявление гражданина, нуждающегося в предоставлении срочных социальных услуг, составленное по форме, утвержденной приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг», а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг.

Перечень документов, представляемых для оказания срочных социальных услуг:

1) документ, удостоверяющий личность гражданина (копия), обратившегося за предоставлением срочных социальных услуг (при наличии);

2) документы (сведения), подтверждающие наличие у гражданина обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, определяющих нуждаемость в предоставлении срочных социальных услуг (при наличии).

Предоставление срочных социальных услуг осуществляется в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг (немедленно), указанные в решении о предоставлении срочных социальных услуг, без составления индивидуальной программы и заключения договора.

Подтверждением предоставления срочных социальных услуг является акт о предоставлении срочных социальных услуг (приложение № 7), содержащий сведения о получателе и поставщике этих услуг, видах предоставленных срочных социальных услуг, сроках, дате и об условиях их предоставления. Акт о предоставлении срочных социальных услуг подтверждается подписью получателя.

Срочные социальные услуги поставщик социальных услуг осуществляет как по месту проживания, так и по месту нахождения получателя социальных услуг.

Сведения о получателе срочных социальных услуг, с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, домашнего адреса, социальной категории, перечня оказанных услуг поставщик социальных услуг вносит в регистр получателей социальных услуг.

6.6. Поставщик социальных услуг вправе предоставлять гражданам по их желанию дополнительные социальные услуги за плату, по тарифам, установленным поставщиком социальных услуг.

Основанием для предоставления дополнительных социальных услуг является заявка (приложение № 8). Подтверждением предоставления услуги является акт о предоставлении дополнительной социальной услуги (приложение № 9), который согласовывается с получателем социальных услуг.

Заявки, поступающие от получателя социальных услуг, и информацию о выполнении социальной услуги с указанием даты, поставщик социальных услуг заносит в журнал учета обращений получателей социальных услуг, нуждающихся в социальной помощи разового характера (далее – журнал учета обращений получателей социальных услуг) (приложение № 10 к настоящему Порядку).

В случае отказа в предоставлении социальных услуг, решение об отказе в выполнении заявки должно быть доведено до сведения получателя социальных услуг письменно с указанием причины отказа.

Сведения о получателе дополнительных социальных услуг за плату, с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, домашнего адреса, социальной категории, перечня оказанных услуг поставщик социальных услуг вносит в регистр получателей социальных услуг.

6.7. Поставщик социальных услуг обеспечивает расследование, оформление, учет несчастных случаев, происшествий повышенного внимания, произошедших с получателем социальных услуг.

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о состоянии здоровья гражданина, оформляющегося на социальное

обслуживание на дому

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, месяц и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(определить нуждаемость в социальном обслуживании, указать наличие или отсутствие медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому).

Отметки о результатах флюорографического обследования.

Наименование учреждения, выдавшего заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Фамилия врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать медицинской организации

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(наименование поставщика социальных услуг) (наименование структурного подразделения)

Дело № \_\_\_

(номенклатура по делопроизводству)

**ЖУРНАЛ**

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

(ФИО социального работника)

по выполнению индивидуальных программ социального обслуживания

Поставщик социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочий телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Начат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Окончен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Хранить:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Список**

**получателей социальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО  (указываются все получатели социальных услуг, находящиеся на обслуживании) | Дата  рождения | Домашний адрес,  телефон | Дата приема на социальное  обслуживание | Категория | Данные о родственниках  (ФИО, адрес, телефон) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**График посещения**

**получателей социальных услуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дни недели | ФИО  получателя социальных услуг | ФИО  получателя социальных услуг | ФИО  получателя социальных услуг | ФИО  получателя социальных услуг |
| время | время | время | время |
| Понедельник |  |  |  |  |
| Вторник |  |  |  |  |
| Среда |  |  |  |  |
| Четверг |  |  |  |  |
| Пятница |  |  |  |  |

ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

предоставления социальных услуг на дому социального работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Отчетный период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(месяц)

ФИО получателя социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отметка о выполнении (приход, уход)/дни месяца | | | 1 | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | Кол-во выполненных услуг, всего |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № | Наименование социальной услуги | Кол-во услуг  по плану |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Внеплановые услуги:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Дополнительные услуги за плату:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Подпись социального работника (каждое посещение)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Подпись получателя социальных услуг (каждое посещение)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный работник поставщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(наименование поставщика социальных услуг) (наименование отделения (структурного подразделения)

**ЖУРНАЛ\***

**социального обслуживания**

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

(ФИО получателя социальных услуг)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата принятия на обслуживание

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

|  |
| --- |
| Начат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Окончен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Хранить:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* - журнал ведется в течение года

**1. Сведения о поставщике социальных услуг**:

Юридический адрес,

ФИО руководителя,

телефон,

местонахождение отделения,

ФИО ответственного работника поставщика,

телефон,

ФИО социального работника

телефон

**2. График обслуживания получателя социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
| День недели | Время посещения\* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*- время прихода социального работника

**3.Информация о замещении социального работника**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  замещающего  социального работника | Период | Причина отсутствия  основного социального работника |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ОТЧЕТ

о выполнении социальных услуг

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

(ФИО)

Отчетный период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(месяц)

ФИО социального работника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отметка о выполнении (приход, уход)/дни месяца | | | 1 | 2 | 3 | … | … | … | … | Кол-во выполненных услуг, всего |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| № | Вид социальной услуги | Кол-во услуг  по плану |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Внеплановые услуги:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Дополнительные услуги за плату** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Подпись социального работника (каждое посещение)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Подпись получателя социальных услуг (каждое посещение)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный работник поставщика\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись, дата)

\* - заполняется при проверке индивидуальной программы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  заказа | Получено  денег  (в рублях) | Подпись  социального работника | Заказано продуктов  питания и промышленных товаров (перечень) | | Дата  доставки | Приобретено продуктов питания и промышленных товаров (перечень) | | | Израсходовано на приобретение товаров (в рублях и копейках) | Сдача  в рублях и копейках с приложением чеков на товары и услуги | Подпись  получателя социальных услуг |
| наименование | кол-во | наименование | кол-во | цена |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

**АКТ**

**проверки выполнения индивидуальной программы**

**социального обслуживания**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сведения о получателе социальных услуг:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сведения о социальном работнике:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляемые услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

3. Мнение получателя социальных услуг о качестве обслуживания:

Имеют ли место изменения в обеспечении жизнедеятельности обслуживаемого

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

(кратко вносятся пояснения получателя социальных услуг, когда, в связи с чем это произошло)

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

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

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

Удовлетворенность обслуживаемого качеством предоставляемых услуг, согласно индивидуальной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

4. Достаточен ли объем социальных услуг (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(если «нет», указывается причина; фиксируются предложения получателя социальных услуг об оказании

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

других видов услуг, которые по его мнению ему необходимы)

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

5. Взаимоотношения получателя социальных услуг и социального работника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кратко фиксируется мнение получателя социальных услуг о личностных качествах работника:

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

пунктуальность, тактичность, аккуратность, обязательность, доброжелательность)

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

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

6. Анализ ведения документации социального работника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ведение журнала социального обслуживания, сопоставление услуг согласно

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

индивидуальной программе и отчету работника, предоставляющего социальные услуги, ведение журнала

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

работника, предоставляющего социальные услуги)

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

7. Выводы по проверке:

Продолжить выполнение индивидуальной программы (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Изменить индивидуальную программу (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(если «да», то какие услуги по мнению получателя социальных услуг необходимо добавить/исключить, какие

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

задачи нужно решать в первую очередь)

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ответственный работник поставщика социальных услуг) |
| С актом проверки выполнения  индивидуальной программы  социального обслуживания  ознакомлен  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО получателя социальных услуг) |

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

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

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

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

наименование органа,

уполномоченного на признание

граждан нуждающимися в

социальном обслуживании, а

также на составление

индивидуальной программы,

вынесшего решение

ОТЧЕТ

о результатах выполнения индивидуальной программы

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

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

(наименование поставщика социальных услуг, адрес местонахождения)

сообщает, что получателю социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения, адрес места жительства (места пребывания) в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг

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

(номер, дата выдачи индивидуальной программы, наименование органа,

выдавшего индивидуальную программу)

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается форма социального обслуживания)

предоставлены социальные услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем  предоставления | Срок  предоставления |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Результаты предоставления социально-бытовых услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Результаты предоставления социально-медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Результаты предоставления социально-психологических услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Результаты предоставления социально-педагогических услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Результаты предоставления социально-трудовых услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Результаты предоставления социально-правовых услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставлены мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятие по социальному  сопровождению | Получатель  социального  сопровождения | Объем  предоставления |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Результаты реализации мероприятий по социальному сопровождению:

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

Рекомендации поставщика социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(указываются рекомендуемые (нерекомендуемые) к назначению социальные услуги (при наличии)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Поставщик социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

М.П.

Примечание:

При заполнении граф о результатах предоставления социальных услуг указывается информация о наличии или отсутствии положительной или отрицательной динамики у получателя социальных услуг (улучшение, без изменений, ухудшение), иные обстоятельства, которые содержат информацию о результате предоставления социальных услуг.

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

АКТ

о предоставлении срочных социальных услуг

от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. №\_\_\_\_\_

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

(полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемый в дальнейшем «Поставщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО уполномоченного представителя Поставщика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства)

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

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО представителя Получателя социальных услуг)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание правомочия: решение суда и др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность законного представителя Получателя социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

( указывается адрес места жительства)

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные социальные услуги

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование срочной  социальной услуги | Сроки  предоставления | Дата  предоставления | Условия  предоставления |
|  |  |  |  |  |

Вышеперечисленные социальные услуги выполнены полностью и в срок. Претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имею.

Получатель социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поставщик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

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

(ФИО заявителя) (подпись заявителя) (дата)

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

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

(ФИО директора)

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

(ФИО получателя социальных услуг)

дата, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

категория заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА**

**на оказание дополнительных социальных услуг за плату**

Прошу выполнить мне следующие виды услуг:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С тарифами на дополнительные социальные услуги за плату, порядком оплаты и расчетом стоимости выполненных услуг ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Обязуюсь произвести оплату до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц год)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласен/не согласен

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

УТВЕРЖДАЮ

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

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

(подпись) (ФИО директора)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ год

(дата)

**АКТ**

**о предоставлении дополнительных социальных услуг**

Работником (ами) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( наименование поставщика социальных услуг) (ФИО исполнителей)

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выполнены следующие

(дата выполнения) (ФИО)

виды услуг:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Услуги выполнил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО исполнителя) (подпись исполнителя)

Расчет

оплаты за выполненные услуги

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем  работ | Стоимость услуги за  1 ед., руб. | Общая  стоимость,  руб. |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |

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

(должность) (подпись) (ФИО)

Выполнение работ подтверждаю, претензий к обслуживанию и расчету не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя) (подпись заявителя) (дата)

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

к Порядку предоставления

социальных услуг

в форме социального

обслуживания на дому пожилым гражданам, инвалидам

**ЖУРНАЛ**

**учета обращений получателей социальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата  обращения | Ф.И.О. | Число,  месяц и год  рождения | Домашний  адрес, телефон | Категория, к которой относится получатель социальных услуг | Объем и виды услуг, работ | Принятое решение | | Количество  оказанных  услуг |
| Дата  выполнения заявки | Причина  отказа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев