ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства труда

и социального развития

Краснодарского края

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

ПОРЯДОК

предоставления социальных услуг в полустационарной

форме социального обслуживания пожилым гражданам, инвалидам,

лицам без определенного места жительства и занятий

1.В настоящем Порядке предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания пожилым гражданам, инвалидам, лицам без определенного места жительства и занятий (далее - Порядок) определены правила предоставления социальных услуг гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Краснодарского края, беженцам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании.

Полустационарная форма социального обслуживания предназначена для граждан пожилого возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет), инвалидов, лиц без определенного места жительства и занятий, признанных нуждающимися в социальном обслуживании (далее – получатели социальных услуг), сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению.

Социальное обслуживание в полустационарной форме социального обслуживания включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности.

Предоставление социального обслуживания в полустационарной форме социального обслуживания осуществляют организации социального обслуживания – государственные бюджетные учреждения социального обслуживания Краснодарского края (комплексные центры социального обслуживания населения (отделения дневного пребывания, отделения ночного проживания)), 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).

Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания определяет предоставление получателям социальных услуг следующих видов социальных услуг:

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) социально-педагогические, направленные на организацию досуга;

6) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

7) 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 полустационарной форме социального обслуживания 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 полустационарной форме на территории Краснодарского края гражданам пожилого возраста, инвалидам установлен приложением 1 к настоящему Порядку.

3. Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно, за плату и частичную плату.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания 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 полустационарной форме социального обслуживания также предоставляются бесплатно в случае, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг ниже или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной Законом Краснодарского края от 5 ноября 2014 года № 3051-КЗ. Если 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 полустационарной форме социального обслуживания 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) расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства от 18 октября 2014 года № 1075.

В случае предоставления социальных услуг за плату ее размер и порядок взимания определяются в договоре, заключаемом между получателем социальных услуг (представителем) 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 7 рабочих 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.

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

При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания 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 со своими правоустанавливающими документами, на основании которых осуществляется деятельность;

4) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей получателей социальных услуг;

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

При получении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания получателя 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) обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

6) конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной при оказании социальных услуг;

7) защиту прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

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

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.

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

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

5. Решением о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания принимается поставщиком социальных услуг.

5.1. Основанием для предоставления социального обслуживания в дневное время пребывания является личное заявление получателя социальных услуг или его законного представителя о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, 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», с приложением следующих документов:

1) документ, удостоверяющий личность гражданина (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 полустационарной форме социального обслуживания (копия приказа о признании гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания);

3) направление (путевка) территориального органа уполномоченного органа Краснодарского края в сфере социального обслуживания в муниципальном образовании Краснодарского края по месту регистрации получателя социальных услуг (приложение № 2 к настоящему Порядку);

4) заключение медицинской организации о состоянии здоровья получателя социальных услуг, а также об отсутствии у него медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в полустационарной форме социального обслуживания (приложение № 3 к настоящему Порядку);

5) справка с места жительства о составе семьи;

6) 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;

7) документ о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством;

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

9) индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

5.2. Основанием для предоставления социального обслуживания в отделении ночного проживания является личное заявление получателя социальных услуг о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, 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», с приложением следующих документов:

1) документ, удостоверяющий личность гражданина (копия) при наличии;

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 полустационарной форме социального обслуживания (копия приказа о признании гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания) при наличии.

Документы, необходимые для принятия решения о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, 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 по доверенности дополнительно представляются документы, удостоверяющие его личность и полномочия.

Датой обращения за предоставлением социального обслуживания является дата регистрации территориального органа уполномоченного органа Краснодарского края в сфере социального обслуживания в муниципальном образовании Краснодарского края по месту пребывания получателя социальных услуг (далее – уполномоченный орган) в день поступления заявления.

При принятии получателей социальных услуг в отделение дневного пребывания в случае представления копий документов, не заверенных в установленном порядке, получателям 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 в полустационарной форме пожилых граждан, инвалидов, лиц без определенного места жительства и занятий.

6.1.Гражданам пожилого возраста, инвалидам, лицам без определенного места жительства и занятий, 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.

Получатели социальных услуг, имеющие при себе предметы, представляющие опасность для жизни и здоровья клиентов, работников, уполномоченных оказывать социальные услуги (холодное и огнестрельное оружие, опасные химические вещества, режущие, колющие предметы), а также алкогольные напитки и токсические вещества, на социальное обслуживание не принимаются.

Получателей социальных услуг с признаками психических заболеваний, сопровождающихся расстройствами поведения, алкогольного опьянения или приема наркотических и токсических веществ, заразных заболеваний кожи и волос, с повышенной температурой, сыпью неясной этиологии, на социальное обслуживание не принимаются, им оказывается содействие (по желанию) в направлении в медицинскую организацию.

В случае отказа от прохождения осмотра вещей, первичного медицинского осмотра и санитарной обработки получателю социальных услуг социальное обслуживание не предоставляется.

Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

В целях обеспечения общественного порядка, предупреждения и своевременного пресечения преступлений и правонарушений, поставщиками социальных услуг, оказывающими социальные услуги в ночное время, на договорной основе (например, с охранным предприятием) обеспечиваются условия безопасного пребывания получателей социальных услуг.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания оказываются при условии добровольного согласия получателя социальных услуг на их получение.

6.2. Поставщик социальных услуг организует предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания (в дневное и ночное время пребывания) согласно уставу (положению) и настоящему Порядку.

6.2.1. Поставщик социальных услуг, оказывающий социальные услуги в отделении дневного пребывания:

знакомит получателя социальных услуг с условиями предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, 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 с получателем социальных услуг либо его законным представителем договор о предоставлении социальных услуг;

издает приказ о приеме получателя социальных услуг на социальное обслуживание;

обеспечивает получателя социальных услуг помещением для отдыха, питанием, мягким инвентарем в соответствии с установленными нормами;

организует проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов получателей социальных услуг.

6.2.2. 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 5.1. настоящего Порядка, договора о предоставлении социальных услуг и копии приказа о приеме получателя на социальное обслуживание;

осуществляет еженедельно контроль за выполнением индивидуальной программы получателя социальных услуг (проводит опрос о качестве предоставляемых услуг по разработанным опросным листам, проверяет журнал учета предоставляемых услуг);

краткие выводы и предложения по результатам проверки заносит в журнал контроля за выполнением индивидуальной программы;

после прекращения социального обслуживания подшивает в личное дело документы, указанные в пункте 6.3 настоящего Порядка и копию приказа о снятии получателя социальных услуг с социального обслуживания. По окончании календарного года личное дело передает в архив на установленный срок хранения.

В случае приема на социальное обслуживание получателя социальных услуг повторно (многократно) формирование начатого ранее личного дела продолжается с учетом необходимых изменений*.*

6.2.3. Поставщик социальных услуг, оказывающий социальные услуги в отделении ночного пребывания:

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

осуществляет прием в соответствии с установленным порядком (с 18 до 23 часов) без заключения договора о предоставлении социальных услуг;

издает приказ о принятии получателя социальных услуг на социальное обслуживание;

проводит осмотр с помощью сотрудника охранного предприятия;

осуществляет проверку личности по базе краевого адресного бюро;

организует первичный медицинский осмотр и санитарную обработку получателя социальных услуг, его одежды и вещей;

обеспечивает получателя социальных услуг помещением для отдыха, питанием, мягким инвентарем в соответствии с установленными нормами;

формирует личное дело на основании документов, указанных в пункте 5.2. настоящего Порядка, копии приказа о принятии получателя социальных услуг и первичных сведений о мероприятиях по содействию в восстановлении его социально-правового статуса;

после прекращения социального обслуживания подшивает в личное дело документы, указанные в пункте 6.3. настоящего Порядка и копию приказа о снятии получателя социальных услуг с социального обслуживания. По окончании календарного года личное дело передает в архив на установленный срок хранения.

В случае приема на социальное обслуживание получателя социальных услуг повторно (многократно) формирование начатого ранее личного дела продолжается с учетом необходимых изменений.

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

Поставщик социальных услуг вносит сведения о получателях социальных услуг с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, (при наличии) домашнего адреса, социальной категории, перечня оказываемых услуг в регистр получателей социальных услуг.

В рамках межведомственного взаимодействия поставщик социальных услуг осуществляет социальное сопровождение получателя социальных услуг.

6.3. Основанием прекращения социального обслуживания в полустационарной форме является:

1) письменное заявление получателя социальных услуг (представителя) об отказе от предоставления социальных услуг в полустационарной форме;

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 договора;

4) нарушение получателем социальных услуг (представителем) условий, предусмотренных договором;

5) смерть получателя социальных услуг либо наличие решения суда о признании его безвестно отсутствующим или умершим;

6) вступление в законную силу приговора суда, в соответствии с которым получатель социальных услуг осужден к отбыванию наказания в виде лишения свободы в исправительном учреждении;

7) выявление медицинских противопоказаний к предоставлению социального обслуживания (заключение медицинской организации).

При прекращении предоставления социальных услуг получателю социальных услуг в полустационарной форме 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.

6.4. Срочные социальные услуги предоставляются отделением ночного пребывания 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.

Подтверждением предоставления срочных социальных услуг является акт о предоставлении срочных социальных услуг (приложение № 5), содержащий сведения о получателе и поставщике этих услуг, видах предоставленных срочных социальных услуг, сроках, дате и об условиях их предоставления, а также сведения о проведенных мероприятиях по социальному сопровождению (при их наличии). Акт о предоставлении срочных социальных услуг подтверждается подписью получателя.

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.

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку предоставления

социальных услуг в

полустационарной форме

социального обслуживания

пожилым гражданам,

инвалидам, лицам без

определенного места жительства

и занятий

Директору

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

(наименование поставщика социальных услуг)

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

(фамилия, инициалы)

НАПРАВЛЕНИЕ

(ПУТЕВКА)

(для отделения дневного пребывания)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года №\_\_\_\_\_\_

Направляется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, группа инвалидности и (или) категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на обслуживание в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование подразделение поставщика социальных услуг)

на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(количество дней)

Уполномоченная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

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

(отрывной корешок, возвращается в территориальный орган уполномоченного органа Краснодарского края в сфере социального обслуживания в муниципальном образовании Краснодарского края, выдавший направление (путевку)

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

(ФИО, дата рождения, домашний адрес)

оказывались обслуживание в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

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

Примечание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись) (инициалы, фамилия)

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

альник отдела

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления

социальных услуг в

полустационарной форме

социального обслуживания

пожилым гражданам,

инвалидам, лицам без

определенного места жительства

и занятий

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА, ОФОРМЛЯЮЩЕГОСЯ

НА СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ

ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

(для отделения дневного пребывания)

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

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

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

Состояние здоровья: возможность к свободному передвижению,

самообслуживанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Заключение врачей-специалистов с указанием сопутствующих заболеваний:

Терапевта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фтизиатра (с учетом данных флюорографического исследования)

Дерматолога-венеролога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психиатра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(определить нуждаемость в социальном обслуживании, указать наличие или отсутствие медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в полустационарной форме социального обслуживания).

Главный врач поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

(подпись)

Дата выдачи, печать

Начальник отдела организации

социального обслуживания в управлении

по социальной поддержке граждан В.Н. Неличев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Порядку предоставления

социальных услуг в

полустационарной форме

социального обслуживания

пожилым гражданам,

инвалидам, лицам без

определенного места жительства

и занятий

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

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

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

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 № 5

к Порядку предоставления

социальных услуг в

полустационарной форме

социального обслуживания

пожилым гражданам,

инвалидам, лицам без

определенного места жительства

и занятий

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