**Порядок и условия предоставления социальных услуг**

**первым отделением социальной реабилитации**

**I. Общие положения**

1.1. Порядок и условия предоставления социальных услуг (далее - Порядок) первым отделением социальной реабилитации (далее – Отделение) разработаны с целью повышения качества и доступности, создания комфортных условий для получателей социальных услуг (далее – Получатели), определения сроков и последовательности действий по оказанию социальных услуг по организации реабилитации, включающей отдых и оздоровление несовершеннолетних в возрасте от 3 до 10 лет:

детям – сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, находящимся под надзором в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры;

детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, проживающим в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры;

детям, воспитывающимся в семьях опекунов, попечителей, приемных родителей (далее – замещающие семьи), проживающих в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре;

детям, испытывающим трудности в социальной адаптации (в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья), проживающим в семьях граждан;

детям – инвалидам с навыками самостоятельного обслуживания и передвижения;

детям из неполных семей (отсутствие совместно проживающих родственников (иных членов семьи) либо иных лиц, обязанных в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечить помощь и уход (в том числе временный);

детям из многодетных семей, из семей одиноких матерей (отцов), в которых имеется два и более детей дошкольного возраста.

 1.2. Отделение является структурным подразделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (далее – Учреждение).

1.3. Отделение в своей деятельности руководствуется:

 - Конституцией Российской Федерации;

- Межгосударственным стандартом ГОСТ ISO 9001-2011 «Система менеджмента качества. Требования» (ISO 9001-2008);

**-** Национальными стандартами РФ:

- ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;

 - ГОСТ Р 53059-2011 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам»;

- ГОСТ Р 52881-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»;

- ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения;

- ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;

- ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;

- ГОСТ Р 52884-2007 "Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам";

- ГОСТ Р 52882-2007 "Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52498-2005 "Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 54343-2011 "Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг детям";

- ГОСТ Р 54342-2011 "Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг";

- ГОСТ Р 53348-2014 "Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам";

- ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требование к персоналу учреждений социального обслуживания»;

- ГОСТ Р 53060-2008 "Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания";

- ГОСТ Р 52885-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье»;

**-** Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ
«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации**»**;

**-** Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 5 апреля 2003 г. N 44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи»;

- Федеральным законом от 27 июля 2006г. N 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ
«О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

- постановлением Правительства РФ от 24 ноября 2014 г. № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг»;

- постановлением Правительства РФ от 18 октября 2014 г. № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;

- приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;

**-** приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 марта 2014 г. N 159н "Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг";

**-** приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений**»**;

- законом Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 26 сентября 2014 г. N 76-оз
"Об установлении размера предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре;

- законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 93-оз от 19.11.2014 «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

- постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 27.11.2014 № 447-п «Об иных обстоятельствах, которые признаются ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан»;

- постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 6 сентября 2014 г. N 326-п "О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

- постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 29 мая 2015 г. N 154-п «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 6 сентября 2014 г. N 326-п "О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" и признании утратившим силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

- постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 6 сентября 2014 г. N 327-п "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 22 августа 2014 года N 306-п "О нормах питания получателей социальных услуг в стационарной форме в организациях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" и признании утратившим силу постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 9 июля 2008 года N 145-п "Об утверждении норм материального обеспечения воспитанников учреждений (отделений) социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

-постановлением Правительства Ханты-Мансийского Автономного округа - Югры от 31 октября 2014г. N 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, порядка ее взимания и определения иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившим силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

- приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 01.06.2012 N 15-нп «Об установлении государственного стандарта социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Социальное обслуживание детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей**»**;

**-** приказомДепартамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12.09.2014 №627-р «Об организации работы»;

- приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 15.06.2015 № 404-р «О внесении изменений в приложение 1 к приказу Депсоцразвития Югры от 12.09.2014 № 627-р»;

- приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 24.11.2014 №813-р «Об организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;

- приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 02.12.2014 №855-р «Об утверждении форм документов»;

- распоряжениями и методическими рекомендациями Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- Уставом Учреждения, приказами директора, правилами внутреннего трудового распорядка Учреждения, положением об охране труда, правилами противопожарной безопасности.

1.4. Для реализации настоящих требований используются следующие понятия:

-социальное обслуживание граждан - деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

- **социальная услуга** - действия социальной службы, заключающиеся в оказании социальной помощи клиенту для преодоления им трудной жизненной ситуации;

- получатель социальных услуг - гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

- поставщик социальных услуг - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

- стандарт социальной услуги - основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг;

- профилактика обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном обслуживании, - система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

-**инвалидность** - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

- **ребенок-инвалид** **–** лицо в возрасте до 18 лет, признанное в установленном порядке инвалидом;

- **ребенок с ограниченными умственными или физическими возможностями здоровья** - лицо в возрасте до 18 лет, имеющее отклонения от норм жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья, характеризующиеся ограничением способности осуществлять ориентацию, обучение, самообслуживание, передвижение, общение, трудовую деятельность;

- **качество социальной услуги** - совокупность свойств социальной услуги, определяющая ее возможность и способность удовлетворить потребности клиента социальной службы и осуществить его социальную реабилитацию или социальную адаптацию;

- **объем социальных услуг** - перечень предоставляемых населению социальных услуг с указанием их вида;

- **индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида** – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности;

- **стационарное отделение учреждения** – отделение учреждения, обеспечивающее социальное обслуживание получателей в условиях круглосуточного пребывания;

-**социальная реабилитация** - система мероприятий, направленных на восстановление утраченных клиентом социальных связей, социального статуса, устранение или как можно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности;

- **социальная услуга** – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

- **социальная адаптация** - система мероприятий, направленных на приспособление клиента, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, окружающей его среде жизнедеятельности;

**- трудная жизненная ситуация** - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина по причинам инвалидности, неспособности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью, безработицы, сиротства, одиночества, безнадзорности, малообеспеченности, конфликтов и жестокого обращения в семье, нарушения законных прав и интересов, отсутствия определенного места жительства и т.д., которую он не может преодолеть самостоятельно;

- **предоставление услуги** - деятельность исполнителя услуги, необходимая для обеспечения выполнения услуги;

- **форма социальной услуги** - характер конкретных действий социальной службы при оказании социальной помощи клиентам;

- **законный представитель** - родитель, усыновитель, приемный родитель, опекун, попечитель;

- **индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) –** документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению;

- **полустационарная форма социального обслуживания** - предоставление получателям в организациях социального обслуживания социальных услуг в определенное время суток;

- **стационарная форма социального обслуживания** - предоставление социальных услуг их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания.

дети-сироты - лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель;

- дети, оставшиеся без попечения родителей, - лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного родителя или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны, в иных случаях признания детей оставшимися без попечения родителей в установленном законом порядке;

- **многодетная семья -** семья, воспитывающая трех и более детей в возрасте до 18 лет, в том числе находящихся под опекой (попечительством), проживающих совместно с родителями (родителем), иными законными представителями из числа граждан Российской Федерации, постоянно проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, включенные в региональный регистр получателей мер социальной поддержки;

- **неполная семья –** это семья, состоящая из одного родителя с одним или несколькими несовершеннолетними детьми.

**2. Форма социального обслуживания в Отделении**

2.1.Отделение осуществляет полустационарное социальное обслуживание в условиях круглосуточного пребывания.

2.2. Социальные услуги предоставляются получателям социальных услуг при временном (на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) круглосуточном проживании. Получатели социальных услуг в полустационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг.

**3. Получатели социальных услуг**

3.1. Получателями социальных услуг в Отделении являются дети в возрасте от 3 до 10 лет:

 дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся под надзором в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры;

дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, проживающие в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры;

дети, воспитывающиеся в семьях опекунов, попечителей, приемных родителей (далее – замещающие семьи), проживающие в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре.

дети, испытывающие трудности в социальной адаптации (в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья), проживающие в семьях граждан;

дети – инвалиды с навыками самостоятельного обслуживания и передвижения;

дети из неполных семей (отсутствие совместно проживающих родственников (иных членов семьи) либо иных лиц, обязанных в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечить помощь и уход (в том числе временный);

дети из многодетных семей, из семей одиноких матерей (отцов), в которых имеется два и более детей дошкольного возраста.

**4. График работы Отделения**

4.1. Режим работы отделения – круглосуточный.

**5. Перечень социальных услуг, предоставляемых Отделением**

**5.1. Социально-бытовые услуги:**

- уборка жилых помещений;

- предоставление площади жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- обеспечение питанием согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- обеспечение мягким инвентарем (постельными принадлежностями) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми;

- предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания;

- предоставление в пользование мебели;

- предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;

- помощь в приеме пищи (кормление);

- отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции;

- содействие в отправлении религиозных обрядов традиционных конфессий.

**5.2. Социально-медицинские услуги:**

- выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и иные процедуры);

- проведение оздоровительных мероприятий;

- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;

- консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья);

- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

- проведение занятий по адаптивной физической культуре;

- содействие в обеспечении по заключению врача (фельдшера) лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, в том числе покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка их на дом, сопровождение в медицинские организации (в пределах населенного пункта);

- содействие в прохождении медико-социальной экспертизы (сопровождение в медицинские организации и бюро медико-социальной экспертизы в пределах населенного пункта, помощь в оформлении документов для установления инвалидности);

- содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода.

**5.3. Социально-психологические услуги:**

- социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;

- психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг;

- социально-психологический патронаж.

**5.4. Социально-педагогические услуги:**

- социально-педагогическое консультирование, включая диагностику и коррекцию;

- формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);

- организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

**5.5. Социально-трудовые:**

- организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.

**5.6. Социально-правовые услуги:**

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг;

- оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно;

- оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.

**5.7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:**

- обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

- проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;

- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

- оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

**6. Получателям социальных услуг на период реабилитации предоставляются**:

- временный приют;

- социальное обслуживание;

- реабилитационные услуги в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг;

- питание (пятиразовое горячее питание);

- помещения для организации социальной реабилитации, обучения, занятий физической культурой, досуга, отдыха, питания, сна;

- необходимая мебель и мягкий инвентарь;

- неотложная медицинская помощь (при необходимости);

- содействие в организации учебного процесса (при необходимости);

- консультации специалистов лечебно-профилактических организаций, расположенных на территории города Сургута (при необходимости).

**7. Условия предоставления социальных услуг в Отделении**

7.1. При предоставлении социального обслуживания получателю социальных услуг обеспечиваются:

- надлежащий уход;

- безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг;

- соблюдение требований и правил пожарной безопасности;

- соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

7.2. Детям социальные услуги, в соответствии с утверждённым перечнем социальных услуг, предоставляемых Учреждением, оказываются на бесплатной основе.

**8. Порядок зачисления в отделение**

8.1. Для зачисления в Отделение граждан, проживающих на территории г. Сургута, родитель (законный представитель) ребенка предоставляет в приемно-консультативное Отделение Учреждения следующие документы:

- заявление родителя (законного представителя) ребенка о предоставлении социальных услуг на имя директора учреждения (Приложение № 1), с указанием срока и наименования отделения для прохождения курса социальной реабилитации;

- Пакет документов, необходимых для получения социальных услуг; (Копии):

- свидетельство о рождении несовершеннолетнего;

- паспорт одного из родителей (законного представителя);

- страховой медицинский полис несовершеннолетнего;

- справка с места жительства;

- ИППСУ (при наличии);

- документы, подтверждающие нуждаемость в социальном обслуживании:

Для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под надзором в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры:

- ходатайство казенных образовательных учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проживающих в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры:

- ходатайство учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры.

Для детей-инвалидов:

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида;

- пенсионное удостоверение ребенка-инвалида;

- справка об инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)

Для детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (дети с ограниченными, возможностями):

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);

- характеристика несовершеннолетнего с указанием причины социальной адаптации

Для неполных семей:

- документ, подтверждающий статус одинокой матери (отца) - справка органов ЗАГС о рождении ребенка (форма № 25а);

- свидетельство о смерти одного из родителей;

- решение суда об ограничении в родительских правах или лишении родительских прав в отношении одного из родителей;

- документ органов внутренних дел, подтверждающий нахождение в розыске одного из родителей;

 - другие документы, в зависимости от ситуации.

Для многодетных семей:

 -документы, удостоверяющие личность всех несовершеннолетних детей в семье;

 - удостоверение многодетной семьи.

Для замещающих семей:

- ходатайство органов опеки и попечительства;

- акт органов опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя либо приемного родителя.

8.1.1. В случае, если гражданин не признан нуждающимся в социальном обслуживании, специалист по социальной работе приемно- консультативного отделения дополнительно принимает заявление в Управление социальной защиты населения по г. Сургуту и району (Приложение № 2) и совместно со специалистом по социальной работе Отделения (далее Специалист) в течение трех рабочих дней:

- проводят обследование социально-бытовых условий проживания семьи, нуждающейся в социальном обслуживании, и составляют акт обследования социально- бытовых условий проживания семьи, нуждающейся в социальном обслуживании (Приложение № 3);

 - устанавливают индивидуальную потребность гражданина в социальных услугах с составлением акта, установленной формы (Приложение № 4);

- специалисты Отделения составляют проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг (Приложение № 5), с указанием форм социального обслуживания, видов, объемов, периодичности, условий, сроков предоставления социальных услуг, перечня рекомендуемых поставщиков социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению;

8.1.2. Для признания (отказа) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, специалисты приёмно–консультативного отделения передают в Управление социальной защиты населения по городу Сургуту и Сургутскому району: акт обследования социально – бытовых условий проживания семьи, акт оценки индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах, проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг и документы п. 8.1.

8.2. Для зачисления в Отделение граждан, проживающих на территории Ханты-мансийского автономного округа - Югры, за исключением граждан указанных в п.8.1., направляющая сторона (Управление социальной защиты населения по месту жительства гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании) представляет в Управление социальной защиты населения по городу Сургуту и Сургутскому району следующие документы:

- ходатайство о предоставлении социальных услуг несовершеннолетнему;

- документы, указанные в п. 8.1.

8.3. При поступлении в Отделение получатель социальных услуг (законный представитель) предоставляет в приемно-консультативное Отделение Учреждения:

- оригиналы документов указанных в п. 8.1.;

- заявление на имя директора учреждения (Приложение № 1);

- санаторно-курортную карту ребенка (с указанием даты перенесенных инфекционных заболеваний, результатами R-манту);

-справку о форме обучения несовершеннолетнего, текущие оценки (при необходимости);

- характеристику несовершеннолетнего из образовательного учреждения (педагогическая, психологическая) (при наличии);

- справку об эпидемиологическом окружении ребенка (срок действия 3 календарных дня);

- справку на несовершеннолетнего для посещения бассейна с результатами соскоба на энтеробиоз.

**9. Противопоказания для зачисления в Отделение**

9.1. Все заболевания и состояния, требующие стационарного лечения, хронические заболевания в стадии декомпенсации (обострения);

**-** венерические заболевания, СПИД;

**-** инфекционные заболевания до окончания срока изоляции;

**-** злокачественные новообразования в активной форме;

**-** заразные заболевания кожи и волос;

**-** все формы туберкулёза в активной стадии;

**-** тяжёлые психические расстройства;

**-** другие заболевания, требующие лечения в учреждениях здравоохранения, в соответствии с действующим законодательством.

9.2. Инвалидность без навыков самостоятельного обслуживания и передвижения.

**10. Порядок социального обслуживания в Отделении**

10.1. Социальное обслуживание в стационарном отделении социальной реабилитации (далее по тексту – отделение) осуществляется круглогодично в круглосуточном режиме на временной основе:

 краткосрочный курс социальной реабилитации, включающей отдых и оздоровление, составляет до 14 дней;

 полный курс социальной реабилитации, включающей отдых и оздоровление, составляет до 21 календарного дня.

10.2. Периодичность курса социальной реабилитации составляет 1-3 раза в год в зависимости от индивидуальной программы предоставления социальных услуг, а также с учётом периода обучения детей.

10.3. Календарный график заездов несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании формируется учреждением (в декабре текущего года на следующий календарный год), согласовывается начальником Управления социальной защиты населения по городу Сургуту и Сургутскому району и утверждается директором Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

10.4. Основанием для зачисления несовершеннолетних на социальное обслуживание является договор на предоставление социальных услуг (Приложение №6), заключенный между Учреждением и родителями (законными представителями) несовершеннолетних.

10.5. Зачисление несовершеннолетних на социальное обслуживание и отчисление оформляется приказом директора Учреждения.

10.6. Днем заезда является день, указанный в заявлении. Дни опозданий не являются основаниями для продления срока реабилитации.

10.7. Организация проезда к месту социальной реабилитации осуществляется гражданами, нуждающимися в социальном обслуживании, самостоятельно, за счет личных денежных средств.

10.8. Для иногородних граждан с несовершеннолетними организуется трансфер от аэропорта, железнодорожного вокзала, автовокзала города Сургута (при необходимости).

10.9. Несовершеннолетние, зачисленные на социальную реабилитацию, включающую отдых и оздоровление, подлежат страхованию от несчастных случаев. Страхование несовершеннолетних осуществляет бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» за счет средств, предусмотренных в плане финансово-хозяйственной деятельности Учреждения.

10.10. Несовершеннолетним, нуждающимся в социальном обслуживании, на период социальной реабилитации в отделении предоставляются:

временный приют;

социальное обслуживание;

реабилитационные услуги в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг;

питание: пятиразовое горячее питание;

помещения для организации социальной реабилитации, обучения, занятий физической культурой, досуга, отдыха, питания, сна;

необходимая мебель и мягкий инвентарь.

10.11. Сведения о зачисленных несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании, вносятся в журнал учёта граждан (Приложение № 7), получателей социальных услуг первого отделения социальной реабилитации.

10.12. На несовершеннолетних, зачисленных на социальную реабилитацию, в отделении оформляется личное дело.

**11. Порядок отчисления из Отделения**

11.1. Отчисление из отделения производится:

 - по личному заявлению граждан, в случае отказа от социального обслуживания, социальной услуги. Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу получателя социальных услуг;

- истечения сроков предоставления социального обслуживания, социальной услуги в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг;

- нарушения условий договора о предоставлении социальных услуг;

- смерти гражданина или ликвидации (прекращения деятельности) поставщика социальных услуг;

- в случае неоднократного нарушения правил внутреннего распорядка Учреждения.

11.2. Снятие получателя социальных услуг с социального обслуживания оформляется в течение одного рабочего дня с момента наступления вышеперечисленных обстоятельств, приказом поставщика социальных услуг.

11.3. По результатам оказания социальных услуг Учреждение представляет получателю социальных услуг акт сдачи-приемки оказанных услуг, подписанный Учреждением (Приложение № 8).

11.4. Несовершеннолетним, прошедшим реабилитацию, при отчислении выдается заключение о прохождении курса реабилитации (пункты 6 – 12 санаторно-курортной карты) и индивидуальные рекомендации по дальнейшему поддержанию здорового образа жизни.

**12**. **Требования к оборудованию мест предоставления социальных услуг**

12.1. Прием получателей социальных услуг осуществляется в специально выделенных для этих целей помещениях на 1-м этаже здания.

12.2. Отделение состоит из 4 групповых помещений, мощностью в 30 койко-мест, обеспечивающих принцип групповой изоляции.

12.3. Жилые комнаты площадью 12,3 кв.м. рассчитаны на два человека. Жилые и групповые (игровые) комнаты оснащены современной мебелью, аудио-видео, техническим оборудованием. В комнатах предусмотрено место для сна, личной гигиены, индивидуальных занятий, стулья, плательный шкаф, мягкий инвентарь.

12.4. Все помещения Отделения оснащены средствами пожаротушения и оповещения о возникновении чрезвычайных ситуаций.

12.5. Здание оборудовано системой хозяйственно-питьевого, противопожарного, горячего водоснабжения, канализации, водостока и приточно-вытяжной вентиляцией.

**13. Порядок информирования граждан о социальном обслуживании Отделения и Учреждения**

13.1. Информация о социальном обслуживании граждан, получателей социальных услуг Отделения предоставляется получателям социальных услуг непосредственно в помещениях Учреждения и Отделения (стендовая информация, раздаточные материалы), по телефону, а также в сети Интернет: на официальном сайте учреждения [www.nakalinke.ru](http://www.nakalinke.ru), на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru), в Реестре поставщиков социальных услуг и Регистре получателей социальных услуг на сайте [www.socuslugi-ugra.ru](http://www.socuslugi-ugra.ru)*.* Информация о деятельности учреждения размещается и на других интернет-сайтах *(*[*www.uszn.surgut.ru*](http://www.uszn.surgut.ru)*,* [*www.detkino.ru*](http://www.detkino.ru)*).*

 Информация периодически размещается в средствах массовой информации, в местах наибольшей посещаемости (листовки, буклеты и т. д.).

13.2. Информирование граждан, получателей социальных услуг осуществляется Специалистами, участвующими в зачислении на обслуживание и в оказании социальной услуги (при личном обращении, по телефону или письменно).

13.3. Обращения граждан о порядке предоставления социальных услуг в Отделении рассматриваются в срок, не превышающий 10 дней с момента получения обращения.

13.4. При ответах на телефонные звонки и устные обращения, Специалисты подробно и в вежливой форме информируют граждан, получателей социальных услуг по интересующим их вопросам. Ответ на телефонный звонок должен содержать информацию о наименовании Учреждения, Отделения, в которое позвонил гражданин, фамилии, имени, отчества и должности специалиста, принявшего телефонный звонок. Время разговора не должно превышать 10 минут.

13.5. Раздаточные и информационные материалы находятся в помещениях, предназначенных для приема граждан, получателей социальных услуг.

13.6. На информационных стендах, размещаемых в месте расположения Отделения, содержится следующая информация:

- график (режим) работы, номера телефонов, Ф.И.О. специалистов, номера и принадлежность кабинетов;

- перечень социальных услуг, предоставляемых Отделением;

- перечень документов, необходимых для получения социальных услуг;

- порядок приема, правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

- основания для отказа в предоставлении социальных услуг;

- информация о мероприятиях, проводимых Учреждением.

**14. Уровень квалификации специалистов**

14.1. Квалификация специалистов Отделения должна соответствовать требованиям, предусмотренным квалификационным справочником должностей руководителей и специалистов, утвержденным Постановлением Минтруда Российской Федерации от 21.08.1998 № 37, утвержденных профессиональных стандартов.

14.2. Наряду с соответствующей квалификацией сотрудники Отделения должны обладать высокими моральными и нравственно-этическими качествами, чувством ответственности и руководствоваться в работе с несовершеннолетними принципами гуманности, справедливости, доброжелательности и объективности.

**15. Порядок и формы контроля качества предоставления социальных услуг**

15.1. Текущий контроль соблюдения последовательности действий, принятий решений специалистами, а также качества услуг, предоставляемых получателям социальных услуг осуществляется заведующим Отделением, ответственным за организацию работы по предоставлению социальных услуг, а также руководителем Учреждения.

 Перечень должностных лиц, осуществляющих текущий контроль, устанавливается локальными правовыми актами, положением о структурном подразделении и должностными инструкциями Учреждения.

15.2. Текущий контроль осуществляется путем проведения руководителем, ответственным, за организацию работы по предоставлению социального обслуживания, проверок соблюдения и исполнения Специалистами Положения об Отделении, инструкций, содержащих порядок формирования и требований к ведению и хранению учетной и отчетной документации, а также Журнала регистрации внутреннего контроля качества, проверок книги «Жалоб и предложений для получателей социальных услуг», которая хранится в приемно-консультативном отделении.

 Периодичность осуществления текущего контроля устанавливается руководителем Учреждения.

15.3. Контроль полноты и качества предоставления социального обслуживания включает в себя проведение проверок, выявление и устранение прав получателей социальных услуг, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения Получателей социальных услуг, содержащих жалобы на решения, действия (бездействия) специалистов отделения.

15.4. Проверка полноты и качества предоставления социальных услуг осуществляется на основании акта контроля качества предоставления социальных услуг (Приложение №9).

15.5. Проведение проверок может носить плановый характер (осуществляться на основании ежемесячных, квартальных, полугодовых и годовых планов работы) и внеплановый характер (по конкретному обращению Получателя социальных услуг).

15.6. Результаты проверки оформляются в виде акта, в котором отмечаются выявленные недостатки и предложения по их устранению.

**16. Порядок обжалования действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления социальных услуг**

16.1. Граждане, получатели социальных услуг имеют право на обжалование решений, принятых в ходе предоставления социальных услуг, действия или бездействия Специалистов Отделения, предоставляющих социальные услуги, в вышестоящие органы, участвующие в оказании социальных услуг, в досудебном и судебном порядке.

16.2. Граждане, получатели социальных услуг имеют право обратиться с жалобой лично или направить письменное обращение, жалобу (претензию).

16.3. Все жалобы и обращения граждан, поступившие в учреждения, рассматриваются в соответствии с Порядком рассмотрения обращения граждан, поступающих в Учреждение, которым определена процедура работы по учету, организации рассмотрения письменных и устных обращений граждан.

 Приложение № 1

**к Порядку**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директорубюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»Н.В. Лепинойот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО законного представителя ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина) (гражданство)проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код подразделения) |

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

|  |
| --- |
|  (контактный телефон, e-mail (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социальных услуг

 Прошу предоставить социальные услуги несовершеннолетнему (им)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О., дата рождения, данные свидетельства о рождении или паспорта)

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

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

и сопровождающему (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в форме ***полустационарного*** обслуживания, оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке».

 Нуждается в социальном обслуживании в ***первом, втором, третьем*** отделении социальной реабилитации (нужное подчеркнуть) в период с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г., по следующим обстоятельствам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются обстоятельства, обуславливающие нуждаемость в социальном обслуживании)

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

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

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

С условиями проживания и режимом работы учреждения ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" N 152-ФЗ для включения в регистр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (согласен / не согласен)

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2**к Порядку** Начальнику Управления социальной защиты населения по г.Сургуту и Сургутскому району Е.И. Бондаренкоот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквизиты документа, удостоверяющего личность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(на территории Российской Федерации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон, e-mail.ru) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социальных услуг

 Прошу предоставить социальные услуги несовершеннолетнему (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, данные свидетельства о рождении /паспорта, СНИЛС несовершеннолетнего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указывается форма социального обслуживания)

 оказываемые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

 Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются условия проживания и состав семьи)

 Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

 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 реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения)

Приложение № \_\_3\_\_\_

**к Порядку**

**АКТ**

**обследования условий жизнедеятельности семьи**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации социального обслуживания)

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

Адрес проживания, по которому проведено обследование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Сведения о семье**

Социальный статус семьи (нужное подчеркнуть): многодетная семья, неполная семья, малообеспеченная семья, семья безработных, семья чернобыльца, семья афганца, семья вынужденных переселенцев, один из родителей (оба родителя) инвалид (ы), семья, воспитывающие ребенка – инвалидов (детей), семья, потерявшая кормильца, иное (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Состав семьи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Дата рождения | Степень родства | Место работы/ учебы лица совместно проживающего с гражданином | Категория лица совместно проживающего с гражданином |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Существуют ли обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности одного из членов семьи (нужное подчеркнуть):

 наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

 наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

 отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трёх лет и завершившего пребывание в организации для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

отсутствие работы и средств к существованию;

 наличие потребности в проведении реабилитации (абилитации) в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности в целях социальной адаптации и продления активной жизнедеятельности;

 наличие среднедушевого дохода семьи (одиноко проживающего гражданина) ниже величины прожиточного минимума, устанавливаемой Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по основным социально-демографическим группам населения;

 отсутствие возможности у граждан, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, пройти подготовку в органах опеки и попечительства в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная информация

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

Жилищные условия

Жилищные условия семьи по месту фактического проживания: (нужное подчеркнуть):

частный дом, отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, иное (указать)

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

Форма собственности жилья:

государственное или муниципальное (нужное подчеркнуть): служебное, общежитие, жилое помещение маневренного фонда.

Занимаемая площадь, количество комнат

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

Состояние жилья:

Санитарно-гигиеническое (нужное подчеркнуть):

Хорошее/удовлетворительное/плохое/антисанитарное)

необходимость проведения ремонта (нужное подчеркнуть):

нет/косметический/капитальный

Благоустройство жилого помещения (нужное подчеркнуть):

Теплоснабжение: печное, центральное, газовое;

водоснабжение: горячее, холодное; газ; канализация; телефон; лифт; ванная и т.д.

Отсутствие жилья (причины): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительная информация

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

Характер взаимоотношений между членами семьи

(нужное подчеркнуть)

Есть ли проблемы во взаимоотношениях, напряженная обстановка в семье (нужное подчеркнуть): да /нет

 Взаимоотношения нарушены. Неблагоприятный микроклимат, эмоционально - конфликтные отношения. Неудобство, дискомфорт и холодность, семейная атмосфера полна скрытости и недоверия, отношения строятся на долженствовании и подчинении.

 В семье действует механизм избегания: погружение в работу или в какие-то дела вне дома, общение сведено к минимуму; апатичность, равнодушие к себе и к тому, что их окружает; члены семьи деспотично и грубо подавляют других. Различия семейных ценностей

 Характеристика родителей (занимаются ли они должным образом воспитанием своих детей, личное поведение родителей; их образ жизни, наличие наркотической или алкогольной зависимостей, пристрастие к азартным играм; привлекались ли к ответственности, обсуждалось ли их поведение на заседании комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Материальное положение семьи**

Источники дохода:

доход членов семьи, проживающих совместно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

алименты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

помощь фондов, организаций\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднедушевой доход по состоянию на

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Меры социальной поддержки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязательные расходы (платежи, медикаменты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дополнительная информация

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

Заключение комиссии по итогам проведения потребности в предоставлении социальных услуг

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

Акт обследования социально-бытовых условий семей, нуждающихся в социальном обслуживании составил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

Присутствовали при составлении акта социально-бытовых условий семей, нуждающихся в социальном обслуживании:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Гражданин:

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю;

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (на)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Приложение № \_4\_\_\_\_

**к Порядку**

**Акт**

**оценки индивидуальной потребности гражданина**

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_

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

(наименование организации социального обслуживания)

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

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол (нужное подчеркнуть): муж./жен.

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

**Категория гражданина** (нужное подчеркнуть): пенсионер по старости; инвалид\_\_\_\_\_\_группы; ребенок-инвалид; инвалид Великой Отечественной войны; участник Великой Отечественной войны; инвалид боевых действий; лицо, награжденное знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; лицо, работавшее в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог; член семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий; бывший несовершеннолетний узник концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны; лицо, проработавшее в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; военнослужащий, проходивший военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащий, награжденный орденами или медалями СССР за службу в указанный период, иное (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Рекомендованные формы социального обслуживания** (нужное подчеркнуть):

предоставление социальных услуг в форме социального (социально-медицинского) обслуживания на дому;

предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;

предоставление социальных услуг в стационарной форме;

предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием

**Условия предоставления социального обслуживания** (нужное подчеркнуть):

бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

**Рекомендуемые виды, объем, периодичность социальных услуг**

(в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре) (нужное указать):

|  |
| --- |
| **Социально-бытовые** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-медицинские** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-психологические** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-педагогические** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-трудовые** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-правовые** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов** |
| №п/п  | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

**Рекомендуемая продолжительность предоставления социальных услуг:**

В форме социального обслуживания на дому: на срок до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

В полустационарной форме социального обслуживания на срок до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

В стационарной форме: на постоянной основе, на временной основе на срок до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

В стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием: на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Необходимость социального сопровождения (нужное подчеркнуть): не нуждается, нуждается (нужное указать):

|  |
| --- |
| **Вид социального сопровождения** |
|  |
|  |

Дополнительные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Акт оценки индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в социальных

услугах составил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

Присутствовали при составлении акта оценки индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в социальных услугах:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Гражданин:

С условиями предоставления социальных услуг ознакомлен (на) и согласен (на): достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю;

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» согласен (на)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 Приложение № \_\_5

 **к Порядку**

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

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления)

1. Фамилия, имя отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес места работы:

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа свидетельствоорождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Контактный e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Форма социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 1.1 | Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов |  |  |  |  |
| 1.2 | Помощь в приготовлении пищи |  |  |  |  |
| 1.3 | Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи |  |  |  |  |
| 1.4 | Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка |  |  |  |  |
| 1.5 | Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения) |  |  |  |  |
| 1.6 | Организация помощи в проведении ремонтажилых помещений |  |  |  |  |
| 1.7 | Уборка жилых помещений |  |  |  |  |
| 1.8 | Обеспечение кратковременного присмотра за детьми |  |  |  |  |
| 1.9 | Уборка снега с прохожей части (в частном секторе, сельской местности) |  |  |  |  |
| 1.10 | Услуги социального такси (в пределахнаселенного пункта) |  |  |  |  |
| 1.11 | Предоставление площади жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1.12 | Обеспечение питанием согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1.13 | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельнымипринадлежностями, полотенцем) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийскогоавтономного округа - Югры |  |  |  |  |
| 1.14 | Обеспечение за счет средств получателясоциальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми |  |  |  |  |
| 1.15 | Предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания |  |  |  |  |
| 1.16 | Предоставление в пользование мебели  |  |  |  |  |
| 1.17 | Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1.18 | Помощь в приеме пиши (кормление) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1.19 | Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции |  |  |  |  |
| 1.20 | Содействие в организации ритуальных услуг |  |  |  |  |
| 1.21 | Содействие в отправлении религиозных обрядов традиционных конфессий |  |  |  |  |

II. Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-медицинской услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 2.1 | Выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и иные процедуры) |  |  |  |  |
| 2.2 | Проведение оздоровительных мероприятий |  |  |  |  |
| 2.3 | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2.4 | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья) |  |  |  |  |
| 2.5 | Проведение мероприятий, направленных наформирование здорового образа жизни |  |  |  |  |
| 2.6 | Проведений занятий по адаптивной физической культуре |  |  |  |  |
| 2.7 | Содействие в обеспечении по заключению врача(фельдшера) лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, в том числе покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка их на дом, сопровождение в медицинские организации (в пределах населенного пункта) |  |  |  |  |
| 2.8 | Содействие в прохождении медико-социальнойэкспертизы (сопровождение в медицинскиеорганизации и бюро медико-социальной экспертизы впределах населенного пункта, помощь в оформлениидокументов для установления инвалидности) |  |  |  |  |
| 2.9 | Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода |  |  |  |  |

III. Социально-психологические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-психологической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 3.1 | Социально-психологическое консультирование,включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений |  |  |  |  |
| 3.2 | Психологическая помощь и поддержка, в томчисле гражданам, осуществляющим уход на дому затяжелобольными получателями социальных услуг |  |  |  |  |
| 3.3 | Социально-психологический патронаж |  |  |  |  |
| 3.4 | Оказание консультационной психологической помощи анонимно, в том числе с использованиемтелефона доверия |  |  |  |  |

IV. Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-педагогические услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 4.1 | Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами |  |  |  |  |
| 4.2 | Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности |  |  |  |  |
| 4.3 | Социально-педагогическое консультирование, включая диагностику и коррекцию |  |  |  |  |
| 4.4 | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) |  |  |  |  |
| 4.5 | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) |  |  |  |  |

V. Социально-трудовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-трудовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 5.1 | Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и содействие обучению доступным профессиональным навыкам |  |  |  |  |
| 5.2 | Оказание помощи в трудоустройстве (помощь в оформлении документов) |  |  |  |  |
| 5.3 | Организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями |  |  |  |  |

VI. Социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-правовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 6.1 | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг |  |  |  |  |
| 6.2 | Оказание помощи в получении юридическихуслуг, в том числе бесплатно |  |  |  |  |
| 6.3 | Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг |  |  |  |  |

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей

социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе

детей-инвалидов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги  | Отметка о выполнении |
| 7.1 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации |  |  |  |  |
| 7.2 | Проведение социально-реабилитационныхмероприятий в сфере социального обслуживания |  |  |  |  |
| 7.3 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах |  |  |  |  |
| 7.4 | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности |  |  |  |  |

 Примечания:1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

 2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

 3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг[[1]](#footnote-2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(поставщиком социальных услуг указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, e-mail и т.п.) |
|  |  |  |
|  |  |  |

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги, от которых отказывается получатель социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель социального сопровождения[[2]](#footnote-3) | Отметка о выполнении[[3]](#footnote-4) |
| Содействие в предоставлении медицинской помощи: |  |  |
| -Медицинское обслуживание граждан, находящихся на социальном обслуживании;-Экстренная и неотложная помощь в организациях социального обслуживания.-Организация обеспечения получателей социальных услуг, состоящих на социальном обслуживании лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемые по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой.-Реализация мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;-Участие в осуществлении пропаганды физической культуры, спорта и здорового образа жизни. |  |  |
| Содействие в предоставлении педагогической помощи: |  |  |
| -Содействие в профессиональном обучении и дополнительном образовании незанятых граждан пожилого возраста.-Содействие в трудоустройстве граждан, находящихся на социальном обслуживании.Содействие в формировании и реализации социокультурных проектов, программ, направленных на активное долголетие граждан пожилого возраста, развитие творческой и прикладной деятельности граждан, предоставление услуг в целях повышения коммуникативного потенциала-Организация предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала |  |  |
| Содействие в предоставлении юридической помощи: |  |  |
| -Обеспечение оказания гражданам бесплатной юридической помощи |  |  |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг (расшифровка подписи)

 его законного представителя[[4]](#footnote-5))

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

(должность лица, уполномоченного (подпись) (расшифровка подписи)

на подписание индивидуальной

программы предоставления социальных

услуг уполномоченного органа субъекта

Российской Федерации)

М.П.

 Приложение № \_6\_\_\_

**Договор о предоставлении социальных услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Сургут «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Натальи Владимировны Лепиной, действующего на основании Устава,

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

дальнейшем «Заказчик» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

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

 (адрес места жительства Заказчика)

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

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

 (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

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

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

 (основание правомочия)

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

 (указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

 с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор

# в соответствие со ст.17 Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» о нижеследующем

**I. Предмет Договора**

 1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании [индивидуальной программы](#sub_2000) предоставления социальных услуг Заказчика №\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной \_\_\_ \_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (УСЗН, выдавшее программу)

в установленном порядке (далее – Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязуется оплачивать указанные Услуги, за исключением случаев, когда законодательством о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предусмотрено предоставление социальных услуг бесплатно.

 2. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальной программой, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

 3. Место оказания Услуг: ул. Еловая д. 8 г. Сургут Тюменская область ХМАО-Югра, БУ «Центр социального обслуживания населения «На Калинке».

 4. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2 экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

**II. Взаимодействие Сторон**

5. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, а также индивидуальной программой и настоящим Договором;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно;

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты в случае изменения предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации;

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

г) изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Заказчика и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации, известив об этом Заказчика в течение двух дней со дня таких изменений.

7. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075;

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода Заказчика;

г) оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором - в случае предоставления социальных услуг за плату, в том числе частичную;

д) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

е) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

ж) соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживания;

з) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления социальных услуг, утвержденного уполномоченным органом государственной власти.

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика;

б) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

10. При оказании социальных услуг несовершеннолетним гражданам, поступающим к Исполнителю без сопровождения родителей (законных представителей) Стороны подписывают Акты приема-передачи несовершеннолетнего (их) на период социальной реабилитации, включающих отдых и оздоровление. В актах в обязательном порядке указывается состояние здоровья несовершеннолетнего на дату прибытия и на дату отбытия из бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке».

**III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты**

11. Услуги, предусмотренные настоящим Договором, предоставляются на бесплатной основе в период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. - \_\_\_\_ календарных дней.

Стоимость Услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей за период обслуживания с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. - \_\_\_\_ календарных дней. Расчеты (оплата) по договору производятся Заказчиком безналичным расчетом путем перечисления предоплаты 100% суммы договора на расчетный счет Исполнителя до \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.\*

 12. В случае оказания дополнительных услуг в течение срока действия настоящего договора сумма договора может изменяться и оплачиваться дополнительно, в соответствии с расчетом, при этом заключается дополнительное соглашение к договору.

**IV. Основания изменения и расторжения Договора**

13. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

15. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня уведомления Исполнителем в письменной форме Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

**V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору**

16. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**VI. Срок действия Договора и другие условия**

 17. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 18. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

**VII. Адрес (место нахождения, место жительства), реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:БУ «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»Тел: (3462) 51-88-00, факс: (3462)51-88-01 Юридический и почтовый адрес: Российская Федерация, 628433, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Еловая, д. 8Тел:(3462)51-88-00, факс: (3462)51-88-01 ИНН 8602200386/КПП 860201001Депфин Югры (БУ «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (л/с 290337190)РКЦ Ханты-Мансийск, г. Ханты-МансийскБИК 047162000р/с 40601810200003000001 | Заказчик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество Заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Адрес места жительства Заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество законного представителя Заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Данные документа, удостоверяющего личность, законного представителя Заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Адрес места жительства законного представителя Заказчика) |
|  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.В.Лепина М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) (подпись Заказчика (Законного представителя) |

 Приложение № 1

к договору о предоставлении социальных услуг

№\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

ПЕРЕЧЕНЬ

оказываемых социальных услуг

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

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Вид социальных услуг | Наименование социальной услуги | Срок предоставления социальной услуги | Периодичностьпредоставлениясоциальной услуги | Объем предоставления услуги | Стоимость социальной услуги, руб[[5]](#footnote-6). |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:БУ «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» | ЗАКАЗЧИК:Фамилия, имя, отчество Заказчика (Ф.И.О. законного представителя Заказчика)  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. (подпись)М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, инициалы) (личная подпись) |
|  |  |

Приложение № 2

к договору о предоставлении социальных услуг

№\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**АКТ**

**Приема-передачи несовершеннолетнего (их) на период социальной реабилитации, включающий отдых и оздоровление**

Реабилитация (отдых и оздоровление) ребенка/группы детей будет проходить в период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
| Направляющая сторона: | Принимающая сторона: |
| Наименование учреждения, подведомственного Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа-Югры | Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» |
|  |
|  |
|  |
| Адрес, телефон/факс:  | Адрес, телефон/факс: |
|  | г. Сургут, пос. Снежный, ул. Еловая, дом 8 |
|  | Тел.: 8(3462) 518-800; факс: 8(3462) 518-801 |
|  | E-mail:na\_kalinke@mail.ru |
| Руководитель направляющей стороны: | Руководитель принимающей стороны: |
|  | Наталья Владимировна Лепина |
|  | Директор |
| (Ф.И.О., должность) |  (Ф.И.О., должность) |

1. Сопровождающие ребенка/группы детей (направляющей стороны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

2. Состояние здоровья (самочувствия) ребенка/группы детей в количестве \_\_\_\_\_\_ чел. на дату прибытия в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (отмечает медицинский работник)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

3. Представитель бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

4. Состояние здоровья (самочувствия) ребенка/группы детей в количестве \_\_\_\_\_\_ чел. на дату отбытия из бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (отмечает медицинский работник)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

5. Представитель бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

6. Сопровождающие ребенка/группы детей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

 Данный акт приема-передачи воспитанников учреждений, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон. К акту приема-передачи прилагается заверенный направляемой стороной список детей, опись личных вещей, перечень сопроводительных документов.

Подпись директора Подпись директора

направляющей стороны Центра «На Калинке»

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

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

Дата передачи Дата приема

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

М.П. М.П.

Подпись директора Подпись директора

Центра «На Калинке» принимающей стороны

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

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

Дата передачи Дата приема

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

М.П. М.П.

**АКТ**

**Приема-передачи несовершеннолетнего (их) на период социальной реабилитации, включающий отдых и оздоровление**

Реабилитация (отдых и оздоровление) несовершеннолетнего / несовершеннолетних будет проходить в период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
| Направляющая сторона: | Принимающая сторона: |
| Ф.И.О. родителя, (законного представителя) | Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»  |
|  |
|  |
|  |
| Адрес, телефон, e-mail: | Адрес, телефон/факс: |
|  | г. Сургут, пос. Снежный, ул. Еловая, дом 8 |
|  | Тел.: 8(3462) 518-800; факс: 8(3462) 518-801 |
|  | E-mail:na\_kalinke@mail.ru |
|  | Руководитель принимающей стороны: |
|  | Наталья Владимировна Лепина |
|  | Директор |
|  |  (Ф.И.О., должность) |

1. Родитель, законный представитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О.) (подпись)

2. Состояние здоровья (самочувствия) несовершеннолетнего / несовершеннолетних в количестве \_\_\_\_\_\_ чел. на дату прибытия в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (отмечает медицинский работник)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

3. Представитель бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

4. Состояние здоровья (самочувствия) несовершеннолетнего / несовершеннолетних в количестве \_\_\_\_\_\_ чел. на дату отбытия из бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (отмечает медицинский работник)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

5. Представитель бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

6. Родитель, законный представитель.

 Принял, претензий не имею

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (Ф.И.О) (подпись)

 Данный акт приема-передачи несовершеннолетнего / несовершеннолетних на период социальной реабилитации составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон. К акту приема-передачи прилагается опись личных вещей, перечень сопроводительных документов, список детей.

Подпись родителя Подпись директора

(законного представителя) Центра «На Калинке»

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

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

Дата передачи Дата приема

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

 М.П.

Подпись директора Подпись родителя

Центра «На Калинке» (законного представителя)

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

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

Дата передачи Дата приема

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

М.П.

 Приложение № \_\_7\_\_\_

**к Порядку**

журнал учета получателей социальных услуг первого отделения социальной реабилитации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. ребенка**  | **Ф.И.О. родителя (законного представителя)** | **Территория (откуда прибыл)** | **Срок реабилитации** | **Приказ о зачислении (№, дата)**  | **Дата, № договора** | **Приказ об отчислении (№, дата)** | **Примечания** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Приложение № \_8\_\_

**к Порядку**

Акт

сдачи-приемки оказанных услуг

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

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

г. Сургут «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 Бюджетное учреждение социального обслуживания населения «На Калинке» и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составили

 (Ф.И.О. заказчика)

настоящий Акт сдачи-приемки услуг к договору о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Вид социальных услуг | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Стоимость социальной услуги, руб[[6]](#footnote-7). |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

1 Стороны друг к другу претензий не имеют.

2. Акт составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:БУ «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» | ЗАКАЗЧИК:Фамилия, имя, отчество Заказчика (Ф.И.О. законного представителя Заказчика)  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. (подпись)М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, инициалы) (личная подпись) |
|  |  |

 Приложение №\_9\_\_\_\_

**к Порядку**

**АКТ**

**Контроля качества предоставления социальных услуг**

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

1. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Льготная категория\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Проведённые мероприятия (согласно индивидуальному реабилитационному маршруту)

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

1. Проблемы, выявленные на момент проверки

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

1. Оценка степени удовлетворённости полученными социальными услугами (оценивается по 5-ти бальной шкале)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Показатели | Социальные услуги |
| Организациятрансфера | Размещение и проживание | Организация питания | Организация досуга | Организация медицинских услуг |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Своевременно  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Качественно |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | В полном обьеме |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7.Результат проверки

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

8.Должность и подписи специалистов проводивших проверку

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

Подпись получателя услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

1. Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-2)
2. Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей. [↑](#footnote-ref-3)
3. Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины). [↑](#footnote-ref-4)
4. Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)
6. заполняется в случае, если социальная услуга предоставляются за плату или частичную плату [↑](#footnote-ref-7)