**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](garantF1://95676.0) «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам»;

- [ГОСТ Р 52881-2007](garantF1://97420.0) «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»;

- [ГОСТ Р 52495-2005](garantF1://12053427.0) «Социальное обслуживание населения. Термины и определения;

- [ГОСТ Р 52496-2005](garantF1://12053427.0) «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;

- [ГОСТ Р 52497-2005](garantF1://12053427.0) «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 52883-200](garantF1://12053427.0)7 «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](garantF1://70452648.0)**»**;

**-** 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"](garantF1://70565992.0);

**-** [приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений](garantF1://70783236.0)**»**;

- 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"](garantF1://18836451.0);

- 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**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору  бюджетного учреждения  Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»  Н.В. Лепиной  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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](garantF1://12048567.9) 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. Бондаренко  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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 ремонта жилых 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 пределах населенного 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 постельными принадлежностями, полотенцем) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |  |  |  |  |
| 1.14 | Обеспечение за счет средств получателя социальных 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 на формирование 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-социальной экспертизы (сопровождение в медицинские организации и бюро медико-социальной экспертизы в пределах населенного пункта, помощь в оформлении документов 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 том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг |  |  |  |  |
| 3.3 | Социально-психологический патронаж |  |  |  |  |
| 3.4 | Оказание консультационной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона 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 юридических услуг, 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-реабилитационных мероприятий 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](garantF1://70452648.31) 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](garantF1://12048567.4) 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](garantF1://70452648.31) 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](garantF1://10064072.450) 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](garantF1://10064072.1025) 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. 8  Тел:(3462)51-88-00, факс: (3462)51-88-01  ИНН 8602200386/КПП 860201001  Депфин Югры (БУ «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (л/с 290337190)  РКЦ Ханты-Мансийск, г. Ханты-Мансийск  БИК 047162000  р/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 | Периодичность  предоставления  социальной 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Организация  трансфера | | | | | 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)