

В ГООАУСОН «Кольский КЦСОН»

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 (при наличии)

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование
государственного органа, органа местного самоуправления,
общественного объединения, представляющих интересы гражданина

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения
государственного органа, органа местного самоуправления,
общественного объединения)

**Заявление
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания

оказываемые (указывается форма (формы) социального обслуживания)

(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. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг: _____ (согласен / не согласен)

(подпись) (Ф.И.О.)

" ____ " _____ г.
дата заполнения заявления

**Медицинское заключение о нуждаемости в предоставлении
социальных услуг в форме социального обслуживания на дому
и об отсутствии противопоказаний**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Состояние здоровья: способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию (в соответствии с приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы») _____

Группа инвалидности _____

Консультации врачей-специалистов (по назначению участкового врача, врача общей практики) _____

Заключение участкового врача (терапевта, врача общей практики) о нуждаемости в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и об отсутствии противопоказаний _____

Председатель врачебной комиссии

(Ф.И.О.) (подпись)

Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

АКТ **обследования социально-бытовых условий проживания гражданина,** **нуждающегося в социальном обслуживании на дому**

I. Общие сведения

1. Фамилия _____ имя _____ отчество _____
2. Дата рождения _____ телефон _____
3. Регистрация по месту жительства _____
4. Образование _____ 5. Последнее место работы _____
6. Группа инвалидности _____ срок переосвидетельствования _____
- причина инвалидности _____
7. Вид пенсии _____

II. Сведения о родственниках

1. Состав семьи: _____
(указать: одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, проживаю с родственниками, другое)
2. Сведения о членах семьи _____
(фамилия, имя, отчество, возраст, социальный статус, место работы, адрес, телефон)

Обеспечение родственниками ухода: _____
(какие виды помощи оказывают, периодичность)

3. Причины, по которым родственники не могут осуществлять уход _____

Есть ли проблемы или напряженная обстановка в семье? да/нет
(ненужное зачеркнуть)

III. Условия проживания

1. Жилищные условия: _____
(отдельная квартира, частный дом, комната в коммунальной квартире, в общежитии)
2. Коммунальные удобства: _____
(указать наличие центрального отопления, водопровода, горячей воды, канализации и т.д.)
3. Санитарно-гигиенические условия проживания: _____
(указать: хорошие, удовлетворительные, плохие)

IV. Способность к самообслуживанию

1. Определение способности к самообслуживанию

п/п	Виды повседневной деятельности	Оценка		
		может самостоятельно*	частично может*	самостоятельно не может*
1.	Уборка квартиры (мытье окон, пола, стирка белья и т.д.)			
2.	Покупка продуктов питания (ходит в магазин, передвигается по лестнице, переносит продукты и т.д.)			
3.	Пользование общественным транспортом			
4.	Приготовление пищи			
5.	Прием ванны и душа			
6.	Одевание и раздевание			
7.	Пользование туалетом			
8.	Пользование судном			
9.	Способность сидеть в постели, вставать с кровати			
10.	Прием пищи			

* нужно отметить

2. Определение способности к самостоятельному передвижению

п/п	Виды повседневной деятельности	Оценка		
		может самостоятельно*	частично может*	самостоятельно не может*
1.	Внутри помещения			
2.	При входе в дом и выходе из дома			
3.	Спуск, подъем по лестнице			
4.	С помощью лифта			
5.	Вне помещения			
6.	На личном транспорте			

* нужное отметить

3. Используемые вспомогательные средства передвижения _____
(костыли, ходунки, трости, кресло-коляска, др.)

V. Дополнительные сведения

1. Причины обращения о приеме на социальное обслуживание на дому _____

2. Вредные привычки _____
(имеет ли место злоупотребление алкоголем, наркотиками, проводилось ли лечение)

3. Другие сведения, которые гражданин хочет сообщить _____

Все сведения, изложенные в настоящем акте, предоставлены мною в добровольном порядке и соответствуют действительности.

Личная подпись гражданина _____
(подпись) (расшифровка подписи)

VI. Заключение комиссии по итогам обследования: _____
(краткое обоснование заключения)

VII. Перечень необходимых социальных услуг _____
(указать наименования услуг и кратность предоставления)

Должности и подписи лиц, проводивших обследование:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

(наименование организации социального обслуживания)

**Журнал учета граждан, нуждающихся в предоставлении социальных услуг
в форме социального обслуживания на дому**

№ п/п	Дата постановки на учёт	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Домашний адрес, телефон	Социальный статус	Дата приёма на обслуживание, № приказа	Дата снятия с учёта
1	2	3	4	5	6	7	8

Начат: _____

Окончен: _____

В ГОВАУСОН «Кольский КЦСОН»

от _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - 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 (при наличии)

от _____

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) представителя,
представляющих интересы гражданина

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя

реквизиты документа, подтверждающего личность представителя

адрес места жительства, адрес нахождения государственного
органа, органа местного самоуправления, общественного объединения

Заявление

о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг (перерасчет среднедушевого дохода получателя социальных услуг)

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг в форме
(формах) социального обслуживания _____
по истечении срока действия ИППСУ или при изменении потребности социальных услугах
(нужное подчеркнуть).

Услуги предоставляются поставщиком социальных услуг _____

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

и (или) социальном сопровождении _____

(указываются виды сопровождения)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам

(указываются обстоятельства, ухудшающие условия жизни)

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи (при ее наличии) (фамилии, имена, отчества
(последнее - при наличии) членов семьи, место их жительства (пребывания))

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. Предупрежден (а) об отказе в
установлении социальных услуг при предоставлении неполных и (или) недостоверных сведений,
необходимых для их оказания.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27
июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных
услуг: _____.

(согласен/не согласен)

_____ г.
(дата)

(подпись)

(_____)
(расшифровка подписи)

Договор _____
о предоставлении социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

г. Кола

« ____ » _____ года

Государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Кольский комплексный центр социального обслуживания населения» именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора _____ именуемое в дальнейшем «Исполнитель» действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданки _____, _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан _____ г., проживающей по адресу: _____; законный представитель гражданина(ка) _____, действующий в интересах гражданина (ки): _____, документ, удостоверяющий личность: _____, проживающего (ей) по адресу: _____, телефон: _____, на основании: _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем – Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

2.

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг Заказчика, выданной в установленном порядке (далее - услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязуется оплачивать указанные услуги, за исключением случаев, когда законодательством о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предусмотрено представление социальных услуг бесплатно.

1.2. 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.

1.3. Место оказания услуг: _____.

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

2. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

2.1. Общая сумма платы, ежемесячно вносимая Заказчиком по договору, определяется исходя из стоимости социальных услуг, указанных в перечне оказываемых социальных услуг (приложение № 1 к договору), объемов их предоставления и составляет _____ рублей.

Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, но не может превышать 50 процентов разницы между величиной среднедушевого дохода Заказчика и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной в Мурманской области.

2.2. Размер платы за социальные услуги устанавливается на срок действия договора.

2.3. Размер платы за социальные услуги, обусловленный настоящим договором, пересматривается:

2.3.1. По заявлению Заказчика при изменении:

- среднедушевого дохода получателя социальных услуг;
- видов, объема предоставляемых социальных услуг.

2.3.2. По инициативе Исполнителя при изменении:

- тарифов на социальные услуги;
- предельной величины прожиточного минимума.

2.4. Плата, указанная в пункте 2.1 договора, производится наличными денежными средствами через кассу Исполнителя либо через работника Исполнителя, уполномоченного на прием наличных денежных средств, или безналичным перечислением денежных средств на счет исполнителя через кредитные организации ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, согласно акта сдачи-приемки оказанных услуг.

3. Взаимодействие Сторон

3.1. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

- на уважительное и гуманное отношение со стороны Исполнителя;
- бесплатно получать от Исполнителя информацию о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости, о возможности получения этих услуг бесплатно;
- на отказ от предоставления услуг;
- на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;
- на предоставление социальных услуг в объемах и сроках, указанных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг;
- на вежливое и корректное отношение со стороны работников Исполнителя;
- предъявлять претензии о недостатках при оказании социальных услуг, их объему и срокам предоставления, в устной или письменной форме;
- на сохранение конфиденциальности информации личного характера;
- получать платные и бесплатные социальные услуги у других поставщиков социальных услуг по отдельным договорам с этими поставщиками;
- потребовать расторжения договора при несоблюдении Исполнителем условий настоящего договора.

3.2. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

- создать условия для предоставления социальных услуг;
- представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Мурманской области 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 «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 18.10.2014 № 1075;
- соблюдать условия настоящего договора, порядок и условия предоставления социальных услуг;
- оплачивать услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим договором – в случае предоставления социальных услуг за плату, в том числе частичную;
- уважительно относиться к лицам, предоставляющим социальные услуги, не допускать грубости, оскорбления в их адрес;
- информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего договора;
- уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения услуг, предусмотренных настоящим договором;
- своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода Заказчика.

3.3. Заказчик не вправе:

- требовать от Исполнителя оказание социальных услуг третьим лицам (родственникам, соседям и т.д.);
- требовать оказание социальных услуг, которые не указаны в индивидуальной программе предоставления социальных услуг;
- требовать оказания социальных услуг, находясь в нетрезвом состоянии, унижать достоинство работников Исполнителя.

3.4. Исполнитель имеет право:

- осуществлять комплекс правомочий, предусмотренных настоящим договором;
- требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего договора, а также соблюдения правил внутреннего трудового распорядка для получателей социальных услуг;
- получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредставления либо неполного представления такой информации (сведений, документов) Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления требуемой информации (сведений,

документов);

- изменить размер оплаты услуг, установленный в разделе 2 настоящего договора, известив об этом письменно Заказчика в течение 2 дней со дня таких изменений.

3.5. Исполнитель обязан:

- предоставлять Заказчику услуги в соответствии с индивидуальной программой, настоящим договором и порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;

- обеспечивать соблюдение условий настоящего договора и прав Получателя, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим договором;

- бесплатно информировать Получателя или его законных представителей о правах, обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости либо о возможности получать их бесплатно;

- использовать информацию о получателях социальных услуг в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

- письменно разъяснять получателю социальных услуг последствия его отказа от социального обслуживания, при условии, что такой отказ может повлечь ухудшение условий его жизнедеятельности;

- своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления услуг, оказываемых в соответствии с настоящим договором, а также их оплаты;

- вести учет услуг, оказанных Заказчику;

- не разглашать информацию конфиденциального характера о Получателе, ставшую известной при исполнении обязанностей по настоящему договору;

- исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

3.6. Исполнитель не вправе:

- применять физическое насилие в отношении получателей социальных услуг, допускать их оскорбление, грубое обращение с ними;

- передавать исполнение обязательств по настоящему договору третьим лицам.

4. Ответственность сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

4.2. В случае неоднократного (два и более раза) нарушения Заказчиком срока, установленного настоящим договором внесения платы, а также за систематическое нарушение порядка и условий предоставления социальных услуг, Исполнитель вправе решать вопрос о приостановлении или прекращении действия договора и требовать возмещения убытков и уплаты неустойки в соответствии со статьей 395 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.3. В случае обнаружения недостатков при оказании социальной услуги Заказчик вправе по своему усмотрению потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков;

- уменьшения размера платы за оказание услуги;

- расторжения договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им затрат.

4.4. Претензии к качеству оказываемых социальных услуг, их объему и срокам предоставления предъявляются Заказчиком или его законным представителем в день обнаружения в устной форме или письменно, но не позднее 3 рабочих дней со дня оказания услуги.

4.5. Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее предоставление социальных услуг, если их наступление явилось результатом действий (бездействий), указаний Заказчика по выполнению социальной услуги, если Исполнитель проинформировал о том, что соблюдение его указаний и иные обстоятельства, зависящие от него самого, могут снизить качество оказываемой социальной услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

5. Порядок изменения и расторжения договора

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

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

5.3. Договор подлежит изменению при изменении индивидуальной программы предоставления социальных услуг Исполнителя или медицинских показаний к социальному обслуживанию.

5.4. Все изменения и дополнения к Договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами. Дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора.

5.5. Действие Договора может быть приостановлено по заявлению Заказчика на период нахождения в стационарных организациях здравоохранения и в связи с кратковременным выбытием за пределы места постоянного проживания.

5.6. Настоящий договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего договора, если иные сроки не установлены настоящим договором.

5.7. Настоящий договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае ликвидации Исполнителя.

6. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету настоящего договора или в связи с ним между Заказчиком и Исполнителем, решаются путем переговоров.

6.2. В случае, если Стороны не придут к соглашению, спор передается на рассмотрение в Министерство труда и социального развития Мурманской области.

6.3. Порядок разрешения споров, указанных в пунктах 6.1 и 6.2 настоящего договора, не препятствует обращению Заказчика и Исполнителя за защитой своих прав по настоящему договору в судебном порядке.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами (если иное не указано в договоре) и действует до _____ года. Если одна из Сторон не заявит о намерении расторгнуть договор путем письменного уведомления другой Стороне за месяц до окончания срока, договор автоматически продлевается на следующий календарный год на тех же условиях.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, другой – у Заказчика.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Наименование: ГОАУСОН «Кольский КЦСОН»
Юридический адрес: г. Кола, ул. Красноармейская, д.23
ОГРН: 1025100589557
ИНН: 5105031492
КПП: 510501001УФК по Мурманской области
Р/с: 40601810500001000001 в Отделении
г. Мурманск
УФК по Мурманской области (ГОАУСОН
«Кольский КЦСОН», л/с 30496Ц21570)
БИК: 044705001
Наименование: ГОАУСОН «Кольский КЦСОН»

Заказчик:

Ф.И.О. _____
действующий в интересах гражданина (ки) _____
Адрес регистрации: _____
Адрес проживания: _____
Снилс: _____
Телефон: _____

(наименование организации социального обслуживания)

Журнал регистрации договоров и дополнительных соглашений к ним о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

№ п/п	Регистрация договора, дополнительного соглашения		Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг	Год рождения получателя социальных услуг	Домашний адрес, телефон получателя социальных услуг	Размер среднедушевого дохода получателя социальных услуг	Сумма оплаты по договору (%, руб.)	Срок действия договора, дополнительного соглашения	Примечание
	№	дата							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Начат: _____

Окончен: _____

Расчет

платы за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому
за период с _____ по _____

Предельная величина среднедушевого дохода установленного законом
Мурманской области на дату расчета (руб.)

Величина среднедушевого дохода "Получателя" на дату расчета 0 (руб.)
(основание - решение ЦСПН)

50 % разницы между величиной среднедушевого дохода "Получателя" и
предельной величиной среднедушевого дохода, установленного законом 0 (руб.)
Мурманской области

К оплате 0 (руб.)

Акт сдачи-приемки оказанных услуг за плату

по договору о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому
от _____ № _____

"Поставщик" ГОВАУСОН "Кольский комплексный центр социального обслуживания населения"
Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и
инвалидов
(структурное подразделение учреждения)

"Получатель" _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

_____ (домашний адрес)

_____ (серия, номер паспорта)

Размер платы за оказанные социальные услуги в период: с _____ г. по _____ года
(срок исполнения)

№ п/п	Наименование услуги	Согласованные услуги	Фактически предоставленные услуги	Стоимость социальной услуги	Итого
1					
2					
3					

Расчет произведен в соответствии с перечнем оказываемых социальных услуг.
Услуги оказаны в срок, в полном объеме; "Получатель" не имеет претензий к качеству оказанных услуг.

Подписи сторон

"Поставщик"
Директор ГОВАУСОН
"Кольский комплексный
центр социального
обслуживания населения"

"Получатель"

_____ (подпись)

" " 20 г

_____ (подпись)

" " 20 г

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГООАУСОН
«Кольский КЦСОН»

_____ Н.Г. Гришина

« ____ » _____ 20 ____ .

Индивидуальный план - график

Ф.И.О. обслуживаемого _____

Ф.И.О. соц. работника _____

Дни посещений _____

Перечень оказываемых услуг

№п/п	Услуга	Кратность оказания
1.1	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания и др.	
1.2	Помощь в приготовлении пищи	
1.3	Помощь в приеме пищи (кормление)	
1.4	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	
1.5	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка	
1.6	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения)	
1.7	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	
1.8	Уборка жилых помещений	
1.9	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми	
1.10	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	
1.11	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	
2.1	Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.)	
2.2	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий	
2.3	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья	
2.4	Проведение мероприятий, направленных на формирование	

	здорового образа жизни	
2.5	Проведение занятий по адаптивной физической культуре	
2.6	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья)	
3.1	Социально-психологическое консультирование	
3.2	Социально-психологический патронаж	
3.3	Оказание консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия)	
4.1.	Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами	
4.2	Организация помощи родителям и иным законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения, направленным на развитие личности	
4.3	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	
4.4	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	
4.5	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	
5.1	Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	
5.2	Оказание помощи в трудоустройстве	
5.3	Организация помощи в получении образования, в том числе профессионального образования, инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями	
6.1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных 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	
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	

Социальный работник

подпись

(Ф.И.О.)

Обслуживаемый

подпись

(Ф.И.О.)

Зав. отделением

подпись

(Ф.И.О.)

(наименование организации социального обслуживания)

Журнал учета получателей социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Домашний адрес, телефон	Дата принятия на обслуживание, № приказа	Срок обслуживания	Условия оплаты (полная, частичная, бесплатно)	Фамилия, имя, отчество сопработника	Дата снятия с обслуживания, № приказа
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Начат: _____

Окончен: _____

(наименование организации социального обслуживания)

**Журнал предоставления социальных услуг в форме социального
обслуживания на дому**

Начат: _____

Окончен: _____

Сведения о получателе социальных услуг

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ СНИЛС _____

Адрес (место жительства), телефон _____

Данные паспорта _____

Социальный статус _____

Группа инвалидности _____ ИПР _____
(дата выдачи, период действия)

Родственники (адреса, телефоны): _____

С кем необходимо связаться в случае чрезвычайной ситуации _____

Иные сведения _____

[illegible]

(наименование организации социального обслуживания)

Журнал внутреннего контроля

№ п/п	Дата проведения проверки	Должность, Ф.И.О проверяемого	Проверяемый период	Результаты проверки (выявленные нарушения)	Должность, Ф.И.О. лица, проводившего проверку	Информация о принятых мерах по устранению нарушений
1	2	3	4	5	6	7

Начат: _____

Окончен: _____