Приложение №13

УТВЕРЖДЕНО
приказом ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН»
от 03.08.2018г. №296/1

Положение
об отделении социального обслуживания
детей-инвалидов на дому

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок деятельности отделения социального обслуживания на дому (далее - отделение).

Отделение является отдельным обособленным структурным подразделением ЦЕНТР «ТРЕДИ» без образования юридического лица Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения» - поставщик социальных услуг (далее – Учреждение»).

1.2. Отделение осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», областным законом от 30.10.2014 № 72-оз года «О социальном обслуживании граждан в Ленинградской области» и иными законодательными и правовыми нормативными актами Российской Федерации, Ленинградской области, Уставом ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН», настоящим Положением.

1.3. Отделение осуществляет социально - медицинскую, реабилитационную и образовательную деятельности по основному и дополнительному образованию детей и взрослых в соответствии с лицензией на осуществление медицинской и образовательной деятельности, с организацией поэтапного выполнения ИПР в части медико - социально-психолого-педагогических мероприятий.

1.4. Руководство деятельностью отделения осуществляет заведующий отделением, который подчиняется заместителю директора по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и директору Учреждения. Заведующий несет персональную ответственность за ненадлежащее исполнение возложенных на отделение задач.

1.5. Заведующий отделением назначается и освобождается от занимаемой должности приказом директора Учреждения. Специалисты и работники отделения принимаются и увольняются приказом директора Учреждения по согласованию с заместителем директора по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и заведующим отделением.

1.6. В отделении ведется учетно-отчетная документация в соответствии с утвержденной приказом директора Учреждения номенклатурой дел.

2.Основные цели и задачи отделения

2.1. Цель деятельности отделения:

- Предоставление квалифицированной помощи детям-инвалидам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, признанных нуждающимися, в привычных для них условиях пребывания – месте их проживания, путем оказания социально-бытовых, социально-медицинских; социально-психологических; социально-педагогических; социально-трудовых; социально-правовых услуг; услуг в целях повышения коммуникативного потенциала.

2.2. Основные задачи деятельности отделения:

- оказание помощи детям-инвалидам в обучении навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности, направленным на развитие личности;
- обеспечение кратковременного присмотра и ухода за детьми;
- проведение лечебно-оздоровительных мероприятий в домашних условиях;
- обучение родителей детей-инвалидов методам и приемам ухода за ребенком, его воспитанием и развитием, проведение занятий, игр, реабилитационных мероприятий в домашних условиях;
- оказание психологической помощи и поддержки семье и ребенку, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса.

3. Функции отделения

Отделение осуществляет:

3.1. Реализацию индивидуальных программ предоставления социальных услуг детей с ограниченными возможностями и их родителей (иных законных представителей).

3.2. Обеспечение взаимодействия специалистов Центра с родителями в целях реализации преемственности реабилитационных мероприятий;

3.3. Предоставление бесплатно и в доступной форме получателям социальных услуг или их законным представителям информации об их правах и обязанностях, о видах социальных услугах, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах нам эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг либо о возможности получать их бесплатно.

3.4. Ведение ежемесячной планирующей, учетной и отчетной документации (ежемесячной, квартальной, полугодовой, годовой отчетности).

3.5. Контроль качества социального обслуживания на дому, проведение профилактических мероприятий по недопущению отклонения качества предоставляемых социальных услуг от требований стандарта.

3.7. Статистический учет и предоставление информации по работе с получателями социальных услуг.

3.8. Формирование и учет договорных документов по предоставлению социальных услуг (договоры, акты) в автоматизированной информационной системе «Соцуслуги» (АИС «Соцуслуги»).

3.9. Реализация социально – медицинских и реабилитационных программ.

3.10. Своевременная диагностика осложнений и обострений хронических заболеваний детей-инвалидов

3.11. Оказание первичной, доврачебной, врачебной и специализированной медико - социальной помощи;

3.12. Проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;

3.14. Согласование и координация своей работы с лечебными учреждениями города и района;

3.15. Организация работы социально-медико-психолого-педагогической комиссии.

4 . Организация деятельности отделения

4.1. Отделение предназначено для реализации индивидуальных программ предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) в форме социального обслуживания на дому.

4.2. Отделение предоставляет социальное обслуживание для детей-инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, проживающих на территории Тихвинского муниципального района. Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому осуществляется специалистами центра, состоящими в штате. Работник Отделения должен иметь соответствующее образование, квалификацию, профессиональную подготовку, обладать знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей.

4.3. Социальные услуги предоставляются детям - инвалидам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, которые по состоянию здоровья временно или постоянно не могут посещать общеобразовательные школы, детские сады или специализированные учреждения, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому.

4.4. Отделение предоставляет получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей следующие виды социальных услуг:

- Социально-бытовые услуги, направленные на обеспечение кратковременного присмотра за детьми;
- Социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья детей путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий;
- Социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния детей для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи и поддержки;
- Социально-педагогические услуги, направленные на проведение развивающих занятий, организацию досуга, оказание консультативной помощи семье в воспитании детей;
- Социально-правовые услуги, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, направленные на развитие у детей практических навыков, умения самостоятельного пользования техническими средствами реабилитации.

4.5. Для предоставления социальных услуг на дому законные представители детей-инвалидов, а также законные представители детей-инвалидов (несовершеннолетних, в возрасте от рождения до 17 лет включительно, имеющих, заключение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы о наличии инвалидности, признанные нуждающимися в социальном обслуживании (далее – дети-инвалиды) должны предоставить:

заявление о предоставлении социальных услуг ***(Приложение 1)***;

ИППСУ;

согласие на обработку персональных данных ***(Приложение 2)***;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг (свидетельство о рождении ребенка);

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность законного представителя получателя социальных услуг;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя получателя социальных услуг;

документ, подтверждающий полномочия уполномоченного представителя получателя социальных услуг;

СНИЛС (несовершеннолетнего);

справка бюро МСЭ о подтверждении наличия инвалидности (для детей-инвалидов);

индивидуальная программа абилитации и реабилитации для ребенка-инвалида, разработанная учреждением медико-социальной экспертизы (для детей-инвалидов);

справку, выданную органом местного самоуправления или жилищно-эксплуатационным предприятием, о составе семьи с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений (при предоставлении бесплатного социального обслуживания детям с ограниченными возможностями);

страховой медицинский полис (несовершеннолетнего);

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – при заключении договора на предоставление социального обслуживания с предоставлением социально-медицинских услуг ***(Приложение 3).***

4.6. Для предоставления социальных услуг родителям заявитель должен предоставить:

заявление ***(Приложение 4)***;

ИППСУ;

согласие на обработку персональных данных ***(Приложение 5)***;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя получателя социальных услуг, - в случае если заявление и документы подаются представителем получателя социальных услуг;

документ, подтверждающий полномочия уполномоченного представителя получателя социальных услуг, в случае если заявление и документы подаются представителем получателя социальных услуг;

СНИЛС;

страховой медицинский полис

справку, выданную органом местного самоуправления или жилищно-эксплуатационным предприятием, о составе семьи с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений (при предоставлении бесплатного социального обслуживания детям с ограниченными возможностями);

4.7. На каждого ребенка-инвалида, принятого на социальное обслуживание, формируется личное дело, отражающее полную информацию о ребенке.

4.8. Противопоказаниями для направления на обслуживание в Отделение является наличие у детей заболевания в острой стадии и хронических заболеваний в стадии декомпенсации, злокачественные новообразования в активной фазе, кахексии любого происхождения, острые инфекционные заболевания.

4.9. Зачисление на социальное обслуживание производится приказом директора Учреждения, изданным на основании заключенного договора о предоставлении социальных услуг.

4.10. Срок предоставления услуг (срок действия договора) не может превышать срока

предоставления социальных услуг, установленного ИППСУ.

4.11. Социальные услуги в отделении социального обслуживания на дому предоставляются в режиме восьмичасового рабочего дня (кроме выходных и праздничных дней).

4.12. Решение о заключении (об отказе в заключении) договора (***Приложение № 6,7***) о предоставлении социальных услуг на дому между поставщиком социальных услуг и получателем социальных услуг (представителем) принимается в течение суток с даты представления получателем социальных услуг ИППСУ и документов, необходимых для предоставления социальных услуг.

В отделении получателю социальных услуг может быть отказано в предоставлении социальных услуг, в том числе временно в связи:

- с непредставлением получателем социальных услуг документов, необходимых для предоставления социальных услуг, которые получатель социальной услуги в соответствии с действующим законодательством обязан предоставить лично.

4.13. Прекращение предоставления социальных услуг в отделении на дому производится в следующих случаях:

- окончание сроков предоставления социальных услуг на дому в соответствии с ИППСУ и(или) истечение срока договора о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме;
- нарушение сторонами условий договора о предоставлении социальных услуг;

смерть получателя социальных услуг;

- ликвидация поставщика социальных услуг или исключение его из Реестра поставщиков социальных услуг Ленинградской области;
- решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим или умершим;
- осуждение получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы;
- отказ получателя социальных услуг (представителя) от предоставления социальных услуг.

4.14. Социальные услуги, входящие в перечень гарантированных услуг, оказываются детям-инвалидам бесплатно.

5. Ответственность отделения

5.1. Работники отделения несут ответственность за:

- несвоевременное и некачественное выполнение обязанностей, задач и функций, возложенных на отделение в соответствии с настоящим Положением;
- несвоевременное выполнение приказов и поручений директора учреждения, Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»;
- несоблюдение требований законодательства, нормативно-правовых, локальных, организационно-распорядительных актов, регламентирующих деятельность отделения.
- разглашение сведений о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни клиентов, работников учреждения, позволяющие идентифицировать их личность (персональные данные), небрежное и халатное отношение к клиентам, нечеткое и несвоевременное выполнение должностных обязанностей.

5.2. Заведующий отделением несет:

- персональную ответственность за руководство повседневной деятельностью отделения в объеме, предусмотренном настоящим Положением, заключенным с ним трудовым договором и должностной инструкцией;

- дисциплинарную ответственность за несвоевременное и некачественное выполнение отделением возложенных на него задач и функций.
- ответственность за своевременное предоставление информации в вышестоящие организации, иные контрольные и надзорные органы в пределах своей компетенции.

5.3. Индивидуальная (персональная) ответственность работников отделения устанавливается должностными инструкциями.

6. Контроль качества предоставляемых услуг

6.1. Контроль за качеством предоставления социальных услуг осуществляется внутренней службой контроля путем проведения плановых и внеплановых проверок, опросов получателей социальных услуг.

6.2. Основными показателями, определяющими качество социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг, являются:

а) показатели, характеризующие удовлетворенность социальными услугами получателей социальных услуг, отсутствие обоснованных жалоб, число положительных отзывов о работе поставщика социальных услуг;

б) Обеспечение открытости документов, в соответствии с которыми отделение осуществляет свою деятельность в сфере социального обслуживания (устав, положение); руководства, правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг и собственной деятельности; эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, иные документы);

в) численность получателей социальных услуг, охваченных социальными услугами;

г) доступность условий размещения отделения (в том числе доступность предоставления социального обслуживания для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности, иные условия, влияющие на качество социальных услуг, предоставляемых получателям социальных услуг);

д) укомплектованность штата специалистами и их квалификация;

е) наличие специального и технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура);

ж) состояние информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг отделением;

з) повышение качества социальных услуг и эффективности их оказания (определяется исходя из мероприятий, направленных на совершенствование деятельности отделения при предоставлении социальных услуг) и другие показатели.

6.3. При оценке качества социальных услуг, предоставляемых отделением, используются следующие критерии:

1) своевременность предоставления социальной услуги, в том числе с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг;

2) результативность (эффективность) предоставления социальной услуги (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг);

6.4. Результаты контрольных проверок являются основанием для разработки и реализации мероприятий по совершенствованию работы отделения.

7. Реорганизация и ликвидация отделения

7.1. Реорганизация и ликвидация отделения осуществляется по решению директора Учреждения в порядке, установленном действующим Законодательством.

Приложение №1
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом
№__ от _____г.

В Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
от Ф.И.О ,
дата рождения , СНИЛС № ,
действующего на основании документ, подтверждающий полномочия _____ кем и когда выдан _____
Паспорт серия № выдан
Кем выдан
Адрес регистрации
Адрес проживания
Номер телефона

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить моему ребенку _____ г.р. социальные услуги в *форме социального обслуживания на дому,* оказываемые ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН».

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
с _____ ***г. по*** _____ ***г.***

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____
_____

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)

_____ (Ф.И.О.) « » _____ г.
(подпись) дата заполнения заявления

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
Копию паспорта гражданина Российской Федерации	
Согласие гражданина на обработку персональных данных	
Копию свидетельства о рождении ребенка	
Копию медицинского полиса ребенка	
Копию СНИЛС ребенка	
Копию карты ИПРа МСЭ ребенка (при наличии)	
Копию справки МСЭ ребенка (при наличии)	
Копию справки ЛПУ о группе здоровья ребенка (при наличии)	
Копию ИППСУ	
Справку форму №9	
Информированное добровольное согласие на проведение медицинской манипуляции	

Обязуюсь в письменной форме уведомить о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.) _____.
(подпись)

Специалистом ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН» удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении _____.
(подпись, расшифровка подписи)

заполняется специалистом ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН»
в случае приема заявления и документов от заявителя

Заявление и документы в количестве _____ штук приняты от заявителя (представителя заявителя)_____и зарегистрированы в журнале регистрации под № _____ дата принятия

Специалист ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН» _____ _____

(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение №2
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом
№__ от _____г.

Согласие гражданина на обработку персональных данных

Я, Ф.И.О. дата рождения _____ _____,
Документ, удостоверяющий личность, паспорт серия номер Дата выдачи _____
Кем выдан _____
Адрес регистрации: _____
Полномочия подтверждены: документ, подтверждающий полномочия _____

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН» г. Тихвин, 6 микрорайон, дом 11 (далее оператор) на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка _____ФИО ребенка_____ с целью получения мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.
Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

Подпись заявителя_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие заявителя зарегистрировано

_____
(дата, номер регистрации)

Принял

_____
(дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)

Приложение №3
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом
№__ от _____г.

Информированное добровольное согласие
на выполнение медицинской манипуляции в Ленинградском областном государственном бюджетном учреждении
«Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
(ЦЕНТР «ТРЕДИ»)

Я, _____

(Ф.И.О., родителя или законного представителя ребенка)

доверяю выполнять моему ребенку _____

_____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

медицинские манипуляции, медикаментозное лечение, инъекции, физиотерапевтическое лечение, осмотр специалистами (невролог, ортопед, педиатр), проведение аэроионотерапии, фитотерапии, витаминотерапии, а также реабилитационные процедуры (водные процедуры, ЛФК, массаж, закаливание, механотерапия).

Мне разъяснены: состояние здоровья моего ребенка, характер необходимых ему лечебных мероприятий, их содержание, возможные последствия. На все мои вопросы о состоянии здоровья моего ребенка лечащим врачом мне даны исчерпывающие ответы.

Я оставляю за собой право отказаться от медицинских манипуляций или требовать прекращения реабилитационных мероприятий. Моё согласие на медицинское вмешательство является добровольным и информированным. Рекомендуемые моему ребенку медикаменты, средства ухода и предметы ортопедической коррекции я приобретаю добровольно.

Содержание настоящего документа мною прочитано, мне понятно, что я удостоверяю своей подписью.

Основание: «Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.11г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст.№20.

« » 201 г. _____/_____
(подпись родителя, Ф.И.О.)

Приложение №4
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом №__ от _____г.

В Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
от Ф.И.О ,
дата рождения , СНИЛС № ,
Паспорт серия № выдан
Кем выдан
Адрес регистрации
Адрес проживания
Номер телефона

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги, *предоставляемые родителям (иным законным представителям) несовершеннолетних детей, если родители (иные законные представители и (или) их дети признаны нуждающимися в социальном обслуживании),* оказываемые ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН».

Нуждаюсь в социальных услугах: _____ *с* _____ *г.* по _____ *г.*.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____
_____

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)

_____ (Ф.И.О.) « » _____ г.
(подпись) дата заполнения заявления

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
Копию паспорта гражданина Российской Федерации	
Согласие гражданина на обработку персональных данных	
Копию СНИЛС	
Копию медицинского полиса	
Копию ИППСУ	
Справку форму №9	

Обязуюсь в письменной форме уведомить о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.) _____.
(подпись)

Специалистом ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН» удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении _____.
(подпись, расшифровка подписи)

заполняется специалистом ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН»
в случае приема заявления и документов от заявителя

Заявление и документы в количестве ____ штук приняты от заявителя (представителя заявителя)_____и зарегистрированы в журнале регистрации под № _____ дата принятия

Специалист ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН»_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение №5
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом №__ от _____г.

Согласие гражданина на обработку персональных данных

Я, Ф.И.О. дата рождения _____,
Документ, удостоверяющий личность, паспорт серия _____ номер_____ Дата выдачи _____
Кем выдан _____
Адрес регистрации: _____
В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ЛОГБУ «Тихвинский КЦСОН» г. Тихвин, 6 микрорайон, дом 11 (далее оператор) на обработку моих персональных данных, с целью получения мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.
Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

Подпись заявителя _____ Ф.И.О._____
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие заявителя зарегистрировано

_____
(дата, номер регистрации)

Принял

_____
(дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)

Приложение №6
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом №__ от _____г.

Договор
о предоставлении социальных услуг

187556, Ленинградская область, г. Тихвин, 6 микрорайон, Дом 11 « » _____ 201 года № __/03-12

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и уполномоченный представитель Исполнителя - Директор, Большакова Ольга Николаевна (основание правомочия - Распоряжение КСЗН ЛО от 10.07.2018 г. № 377), с одной стороны, и ФИО ребенка-инвалида, именуемый в дальнейшем «Заказчик», Свидетельство о рождении: серия, номер_____, дата выдачи: _____, выдано_____, проживающий по адресу: индеск_____, Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, _____, и законный представитель – ФИО_____, Паспорт гражданина РФ: серия, номер_____, дата выдачи: _____, кем ывыдано_____, основание правомочия - Свидетельство о рождении серия, номер_____, дата выдачи: _____, кем выдано_____, проживающий по адресу: индекс, Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, _____, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

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 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:_____.

4. Плата за предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с договором ___/03-12, на основании акта выполненных работ (оказанных услуг), подписанного Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленного по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

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

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

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

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

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

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;
ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.
6. Исполнитель имеет право:
а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;
б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;
в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);
г) изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Заказчика и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации, известив об этом письменно Заказчика в течение двух дней со дня таких изменений.
7. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.
8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:
а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;
б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 43, ст. 5910).
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.
III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты
10. Максимальная стоимость Услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет 0.00 рублей в месяц.

11. Заказчик осуществляет оплату Услуг , срок оплаты , способ оплаты Наличный.

IV. Основания изменения и расторжения Договора

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

13. 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.

14. 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

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

VI. Срок действия Договора и другие условия

16. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____.

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

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

Исполнитель	Заказчик
Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»	ФИО ребенка
Директор, Большакова Ольга Николаевна	Свидетельство о рождении: серия, номер___, дата выдачи: _____, кем выдано_____
187550, Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, г. Тихвин, 6 микрорайон, Дом 11	Адрес регистрации_____
ИНН/КПП:4715006030/471501001	ФИО законного представителя_____
Банковские реквизиты:	Основание правомочия - Свидетельство о рождении серия, номер_____, дата выдачи: _____, кем выдано_____
БИК 044106001	Паспорт гражданина РФ: серия , номер____, дата выдачи: _____, кем выдан_____
Р/с 40701810200001002112	Адрес регистрации_____
К/с нет	
Л/с: 2070600300	
Банк: отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург	
_____/_____	_____/_____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)	(Фамилия, инициалы) (личная подпись)
М.П.	

ПЕРЕЧЕНЬ
оказываемых социальных услуг
Ф.И.О. ребенка

№ п/п	Вид социальных услуг	Наименование социальной услуги	Срок предоставления социальной услуги	Периодичность предоставления социальной услуги	Объем предоставления услуги	Стоимость социальной услуги, руб
1	Социально-бытовые					
		Обеспечение кратковременного присмотра за детьми		Ежемесячно	10	861.04
2	Социально-медицинские					
		Консультирование		Ежемесячно	5	33.25
		массаж		4 РАЗА В ГОД ПО 1 МЕСЯЦУ	10	112.65
		лечебная физкультура		4 РАЗА В ГОД ПО 1 МЕСЯЦУ	10	66.51
3	Социально-педагогические					
		Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности		Ежемесячно	10	100.1
		Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование		Ежемесячно	10	905.69
4	Социально-правовые					
		Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг		Ежемесячно	1	95.46
5	Социально-психологические					
		Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию		Ежемесячно	1	254.99
6	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала					
		Обучение навыкам самообслуживания, поведения в		Ежемесячно	10	150.15

№ п/п	Вид социальных услуг	Наименование социальной услуги	Срок предоставления социальной услуги	Периодичность предоставления социальной услуги	Объем предоставления услуги	Стоимость социальной услуги, руб
		быту и общественных местах				
		Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания		Ежемесячно	10	192.64

Исполнитель

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
Директор, Большакова Ольга Николаевна
187550, Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, г. Тихвин, 6 микрорайон, Дом 11
ИНН/КПП:4715006030/471501001
Банковские реквизиты:
БИК 044106001
Р/с 40701810200001002112
К/с нет
Л/с: 2070600300
Банк: отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург

(подпись)

_____20__г

М.П.

Заказчик

Ф.И.О. ребенка
Свидетельство о рождении: серия, номер___, дата выдачи: _____, кем выдано_____
Адрес регистрации_____
ФИО законного представителя_____
Основание правомочия - Свидетельство о рождении серия, номер_____, дата выдачи: _____, кем выдано_____
Паспорт гражданина РФ: серия , номер____, дата выдачи: _____, кем выдан_____
Адрес регистрации_____

(подпись)

_____20__г

АКТ № от «__» _____ 201 г.
выполненных работ (оказанных услуг)

Мы, представитель Поставщика - Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения», Директор, Большакова Ольга Николаевна с одной стороны, и Заказчик (Получатель услуги) – ФИО ребенка и законный представитель ФИО родителя (законного представителя), с другой стороны, составили настоящий акт о том, что за период с _____.2018 по _____.2018 г. поставщиком были оказаны следующие социальные услуги по договору № ____/03-12 от _____2018 г. (в соответствии с индивидуальной программой социального обслуживания № _____ от _____201 г.)

№	Наименование услуги	Количество	Цена за 1 услугу	Сумма
1	Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам на дому*2018			
1.1	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми	0	861.04	0.0
1.2	Консультирование	0	33.25	0.0
1.3	массаж	0	112.65	0.0
1.4	лечебная физкультура	0	66.51	0.0
1.5	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	0	100.1	0.0
1.6	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	0	905.69	0.0
1.7	Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг	0	95.46	0.0
1.8	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию	0	254.99	0.0
1.9	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	0	150.15	0.0
1.10	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания	0	192.64	0.0
			Всего оказано услуг на сумму:	0.0
			Итого к оплате:	0.0

* В соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 606 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ленинградской области»

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

ПОСТАВЩИК
Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»

Директор, Большакова Ольга Николаевна

_____
(подпись, расшифровка, печать)

ЗАКАЗЧИК
ФИО родителя (законного представителя)

_____
(подпись, расшифровка, печать)

Приложение №7
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом
№__ от _____г.

Договор
о предоставлении социальных услуг

187556, Ленинградская область, г. Тихвин, 6 «__» _____ 201 года
микрорайон, Дом 11 № ___/03-62

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и уполномоченный представитель Исполнителя - Директор, Большакова Ольга Николаевна (основание правомочия - Распоряжение КСЗН ЛО от 10.07.2018 г. № 377), с одной стороны, и ФИО родителя (законного представителя), именуемый в дальнейшем «Заказчик», Паспорт гражданина РФ: серия, номер, дата выдачи: ____, кем выдан_____, проживающий по адресу: _____, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

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 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:_____ _____.

4. Плата за предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с договором ____/03-62, на основании акта выполненных работ (оказанных услуг), подписанного Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленного по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

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

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

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

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты в

случае изменения предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации;
е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;
ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.
6. Исполнитель имеет право:
а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;
б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;
в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);
г) изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Заказчика и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации, известив об этом письменно Заказчика в течение двух дней со дня таких изменений.
7. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.
8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:
а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;
б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 43, ст. 5910).
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.

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

10. Максимальная стоимость Услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет 0.00 рублей в месяц.

11. Заказчик осуществляет оплату Услуг , срок оплаты , способ оплаты Наличный.

IV. Основания изменения и расторжения Договора

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

13. 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.

14. 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

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

VI. Срок действия Договора и другие условия

16. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____2018.

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

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

Исполнитель
Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
Директор, Большакова Ольга Николаевна
187550, Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, г. Тихвин, 6 микрорайон, Дом 11
ИНН/КПП:4715006030/471501001
Банковские реквизиты:
БИК 044106001
Р/с 40701810200001002112
К/с нет
Л/с: 2070600300
Банк: отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург

_____/_____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)
М.П.

Заказчик
ФИО_____
Паспорт гражданина РФ: серия, номер_____, дата выдачи: _____, кем выдан_____
Адрес регистрации_____

_____/_____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

ПЕРЕЧЕНЬ
оказываемых социальных услуг

ФИО родителя (законного представителя)

№ п/п	Вид социальных услуг	Наименование социальной услуги	Срок предоставления социальной услуги	Периодичность предоставления социальной услуги	Объем предоставления услуги	Стоимость социальной услуги, руб
1	Социально-медицинские					
		Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)		Ежемесячно	1	162.71
2	Социально-педагогические					
		Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами		Ежемесячно	1	73.78
		Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности		Ежемесячно	4	98.39
		Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование		Ежемесячно	1	147.58
3	Социально-правовые					
		Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг		Ежемесячно	1	133.91
4	Социально-					

№ п/п	Вид социальных услуг	Наименование социальной услуги	Срок предоставления социальной услуги	Периодичность предоставления социальной услуги	Объем предоставления услуги	Стоимость социальной услуги, руб
	психологические					
		Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию		Ежемесячно	2	124.92

Исполнитель

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
Директор, Большакова Ольга Николаевна
187550, Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, г. Тихвин, 6 микрорайон, дом 11
ИНН/КПП:4715006030/471501001
Банковские реквизиты:
БИК 044106001
Р/с 40701810200001002112
К/с нет
Л/с: 2070600300
Банк: отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург

(подпись)

_____20__г

М.П.

Заказчик

ФИО_____

Паспорт гражданина РФ: серия, номер_____,
дата выдачи: _____, кем
выдан_____
Адрес регистрации_____

(подпись)

_____20__г

АКТ № 1 от «__» _____ 201 г.
выполненных работ (оказанных услуг)

Мы, представитель Поставщика - Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения», Директор, Большакова Ольга Николаевна с одной стороны, и Заказчик (Получатель услуги) – ФИО_____ с другой стороны, составили настоящий акт о том, что за период с _____.2018 по _____.2018 Поставщиком были оказаны следующие социальные услуги по договору № _____/03-62 от _____.2018 г. (в соответствии с индивидуальной программой социального обслуживания № _____ от _____.2018 г.)

№	Наименование услуги	Количество	Цена за 1 услугу	Сумма
1	Социальные услуги, предоставляемые родителям (иным законным представителям) несовершеннолетних детей, если родители (иные законные представители) и(или) их дети признаны нуждающимися в социальном обслуживании*2018			
1.1	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)	0	162.71	0.0
1.2	Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами	0	73.78	0.0
1.3	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	0	98.39	0.0
1.4	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	0	147.58	0.0
1.5	Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг	0	133.91	0.0
1.6	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию	0	124.92	0.0
			Всего оказано услуг на сумму:	0.0
			Итого к оплате:	0.0

* В соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 606 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ленинградской области»

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

ПОСТАВЩИК
Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»
Директор, Большакова Ольга Николаевна

_____
(подпись, расшифровка, печать)

ЗАКАЗЧИК
ФИО_____

_____
(подпись, расшифровка, печать)

Приложение №8
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом
№__ от _____г.

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение
«Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»

Журнал регистрации заявлений и договоров о предоставлении социального обслуживания

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес, место жительства (регистрации, проживание)	№ ИППСУ	Основание признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, категория	Реквизиты заявления (дата номер)	Реквизиты договора (дата и номер)	Номер личного дела	Условия оплаты	Срок обслуживания		ФИО лица, подписавшего договор
										Принят на обслуживание	Снят с обслуживания	
1												

Начат:_____
Окончен:_____

Приложение №9
к Положению об отделении
социального обслуживания детей-инвалидов на дому,
утвержденному приказом
№__ от _____г.

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение
«Тихвинский комплексный центр социального обслуживания населения»

Журнал регистрации согласий на обработку персональных данных

№	Дата регистрации заявлений	ФИО гражданина	Дата рождения	Домашний адрес	ФИО специалиста, принявшего согласие

Начат:_____
Окончен:_____