



**ДЕПАРТАМЕНТ СЕМЬИ,
СОЦИАЛЬНОЙ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

22.12.2014

№ 540

г. Брянск

Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в домах-интернатах Брянской области

Во исполнение пункта 10 статьи 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в домах-интернатах общего типа, домах-интернатах малой вместимости, психоневрологических интернатах и детском доме-интернате для умственно отсталых детей согласно приложению к настоящему приказу.
2. Начальнику общего отдела (Е.С. Хазанова) довести настоящий приказ до директоров учреждений социального обслуживания.
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2015 года.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор департамента

И.Е. Тимошин

СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела департамента
общего отдела

Е.С. Хазанова

Заместитель начальника отдела
экономики и финансов

Л.Е. Жук

Ведущий консультант общего отдела

М.В. Логвенюк

Порядок предоставления социальных услуг
гражданам пожилого возраста и инвалидам в домах-интернатах
общего типа, домах-интернатах малой вместимости,
психоневрологических интернатах и детском доме-интернате
для умственно отсталых детей

I. Общие положения

1. Настоящий порядок предоставления социальных услуг определяет правила предоставления социальных услуг в стационарной форме (далее – порядок) в соответствии с пунктом 10 статьи 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

2. Социальное обслуживание в стационарной форме включает в себя предоставление социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании и направлено на улучшение условий их жизнедеятельности.

3. В государственные стационарные учреждения социального обслуживания принимаются граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (I и II группы) старше 18 лет, граждане (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (старше 18 лет), страдающие психическими расстройствами, дети-инвалиды от 4 до 18 лет с аномалиями умственного развития, нуждающиеся в постоянной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению и не имеющие медицинских противопоказаний к обслуживанию в стационарных учреждениях социального обслуживания.

При государственных учреждениях - комплексных центрах социального обслуживания населения могут открываться стационарные отделения временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

4. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в учреждении социального обслуживания.

5. Информирование граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания, о порядке предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, перечне предоставляемых социальных услуг, осуществляется непосредственно в помещениях поставщиков социальных услуг, оказывающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, с использованием электронной или телефонной связи, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», иными общедоступными способами.

II. Порядок обращения и принятие решения о нуждаемости в предоставлении социальных услуг в стационарных социальных учреждениях.

6. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг в стационарной форме является его обращение (обращение его законного представителя) в комплексный центр социального обслуживания населения по месту жительства или в департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области (далее - департамент) по форме заявления, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н (приложение 1 к настоящему порядку).

7. При определении необходимых гражданину видов социальных услуг, предоставляемых в стационарной форме социального обслуживания, учитывается его нуждаемость в получении таких социальных услуг, характер обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, для организации оказания гражданину своевременной адресной социальной помощи, что отражается в индивидуальной программе предоставления социальных услуг в стационарной форме (приложение 2 к настоящему порядку).

8. Принятие решения о нуждаемости в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания осуществляется в соответствии с приказом департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области «О порядке признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Брянской области».

9. Направление (выдача путёвки) в государственные стационарные учреждения социального обслуживания населения и стационарные отделения временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов государственных учреждений комплексных центров социального обслуживания населения (далее - учреждения) осуществляет департамент на основании следующих документов:

заявление о предоставлении социальных услуг;
документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг;
документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителем получателя социальных услуг);
документ, подтверждающий место жительства и (или) пребывания, фактического проживания получателя социальных услуг;

индивидуальная программа предоставления социальных услуг, в которой указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению, утверждаемая департаментом;

заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (приложение 3 к настоящему порядку);

документы о составе семьи (при ее наличии) получателя социальных услуг;

документы о доходах получателя социальных услуг и членов его семьи (при наличии), и принадлежащего ему (им) имущества на праве собственности, необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;

медицинская карта с письменным заключением специалистов: терапевта (педиатра для детей), психиатра, онколога, дерматолога, хирурга, фтизиатра, окулиста, нарколога и других врачей (по показаниям), необходимая для оценки состояния здоровья гражданина (с указанием жалоб, анамнеза и объективного осмотра, тяжести состояния, способности к передвижению, получаемого и рекомендуемого лечения) (приложение 4 к настоящему порядку).

Медицинская карта поступающего в государственное стационарное учреждение социального обслуживания населения должна иметь следующие медицинские сведения, содержащиеся:

а) данные о бактериологических исследованиях с указанием номера, даты, результата: дифтерии, на группу возбудителей кишечных инфекций;

б) анализы крови на ВИЧ, RW, гепатиты В и С;

в) данные о прививках (прививочный сертификат);

г) данные флюорографического обследования (номер, дата, результат);

д) результаты лабораторных исследований на яйца гельминтов;

заключение врачебной комиссии (ВК) - представляется в случае направления в психоневрологический интернат;

заключение психолого-медико-педагогической комиссии - представляется в случае направления в дом-интернат для умственно отсталых детей;

справка бюро медико-социальной экспертизы (врачебно-трудовой экспертизы) - представляется только инвалидами или их законными представителями;

копия решения суда для лиц, признанных недееспособными в установленном законом порядке;

решение органа опеки и попечительства об установлении опеки и о снятии опекунских обязанностей с конкретного лица;

решение суда о лишении родительских прав и взыскании алиментов (для детей, оставшихся без попечения родителей);

свидетельства о смерти родителей (для детей-сирот);

справка, свидетельство, удостоверение или иной документ установленного образца о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством - представляется при наличии льгот;

справка о наличии имущества (для недееспособных граждан и детей).

10. Заявление и представленные гражданами документы, сформированные в дело, направляются комплексным центром социального обслуживания населения в департамент. В случае подачи заявления в департамент заявитель (его законный представитель) самостоятельно предоставляет документы, предусмотренные п.8 настоящего порядка.

11. Основаниями для помещения в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в

установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

Основанием для помещения в стационарное учреждение социального обслуживания несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, которое должно содержать сведения о наличии у гражданина психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированном стационарном учреждении социального обслуживания и заявление органа опеки и попечительства.

Вопрос о помещении граждан на стационарное социальное обслуживание без их согласия или без согласия их законных представителей в случаях, если граждане лишены ухода и поддержки со стороны родственников или иных законных представителей и при этом не способны самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и (или) активному передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными решаются в порядке, предусмотренном гражданским процессуальным кодексом и законодательством об органах опеки и попечительстве.

12. Правом первоочередного направления на стационарное социальное обслуживание пользуются граждане, имеющие льготы: инвалиды и участники Великой Отечественной войны, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

13. Документы, необходимые для принятия решения о предоставлении социальных услуг в стационарной форме представляются получателем социальных услуг (его законным представителем) либо подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с требованиями статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

14. Департамент имеет право проверить достоверность представленных документов. В случае отсутствия оснований и (или) непредставления заявителем (законным представителем) полных и (или) достоверных сведений департамент в установленный законом срок отказывает в выдаче путевки на стационарное социальное обслуживание.

15. При отсутствии свободных мест в учреждениях граждан пожилого возраста или инвалидов может быть включен в реестр очередников, утверждаемый директором департамента. При высвобождении мест в учреждениях заявитель информируется о возможности предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

16. Для получения социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания получатель социальных услуг (его представитель) вправе выбрать поставщика социальных услуг, оказывающего социальные

услуги в такой форме.

III. Предоставление социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания.

17. Прием гражданина в стационарное социальное учреждение осуществляется на основании приказа директора учреждения после заключения договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме на основании путевки, выданной департаментом (приложение 5 к настоящему порядку), документов, предусмотренных п. 8 настоящего порядка и справки об отсутствии инфекционных заболеваний.

Граждане, у которых при поступлении на стационарное социальное обслуживание обнаружена повышенная температура или сыпь неясной этиологии, а также подозрение на иные инфекционные заболевания, подлежат направлению в учреждения здравоохранения.

18. Вопросы приема в стационарные учреждения граждан и выписки из таких учреждений лиц, страдающих психическими расстройствами, дополнительно регулируется законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи.

19. Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами предоставления социальных услуг на основании договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме (приложение 6 к настоящему порядку), заключенного с получателями социальных услуг или их представителями в течение суток с даты представления индивидуальной программы поставщику социальных услуг.

20. При заключении договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме получатели социальных услуг (их представители) должны быть ознакомлены с условиями предоставления социальных услуг в стационарной форме у поставщика социальных услуг, правилами внутреннего распорядка поставщика социальных услуг, получить информацию о своих правах, обязанностях, о видах социальных услуг, которые будут им предоставлены, сроках, порядке, их предоставления, стоимости оказания этих услуг.

21. Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания включает в себя предоставление получателю следующих видов социальных услуг:

социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

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

социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

22. При получении услуг в стационарной форме социального обслуживания получатели социальных услуг имеют права, предусмотренные федеральным и региональным законодательством.

23. Получатель социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания обязан своевременно в письменной форме информировать поставщика социальных услуг об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг.

24. Перевод получателя социальных услуг из государственного стационарного учреждения социального обслуживания одного вида в другое государственное стационарное учреждение социального обслуживания того же вида производится департаментом по личному заявлению гражданина либо его законного представителя.

Основанием для перевода лица из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к нахождению в стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Перевод получателя социальных услуг из стационарного учреждения социального обслуживания общего типа в психоневрологический интернат осуществляется департаментом при наличии медицинских показаний к проживанию в психоневрологическом интернате и заявления гражданина (его законного представителя).

25. По истечении срока пребывания в отделении временного проживания комплексного центра социального обслуживания населения по письменному заявлению получателя социальных услуг может быть рассмотрен вопрос о продлении срока пребывания в отделении либо о переводе в стационарное социальное учреждение социального обслуживания согласно профилю.

26. При предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания поставщик социальных услуг обязан осуществлять свою деятельность в соответствии с федеральным и региональным законодательством.

27. При предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания поставщик социальных услуг должен обеспечить

условия доступности предоставления социальных услуг для получателей социальных услуг - инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности.

28. Поставщик социальных услуг вправе отказать в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, в том числе временно, в связи с наличием медицинских противопоказаний при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

29. Результатом предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания является улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг.

IV. Правила оплаты предоставления социальных услуг.

30. Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно, за плату или частичную плату.

Решение об условиях оказания социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (бесплатно, за плату или частичную плату) принимается на основании представляемых получателем социальных услуг (его представителем) документов, с учетом величины прожиточного минимума, установленного в Брянской области, а также тарифов на социальные услуги.

31. Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно:

несовершеннолетним детям;
лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов.

32. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, но не может превышать 75 % среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

33. Порядок утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг устанавливается в соответствии с постановлением Правительства Брянской области.

34. Плата за предоставление социальных услуг производится в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг, заключенным между получателем социальных услуг (его представителем) и поставщиком социальных услуг.

35. В случае изменения среднедушевого дохода гражданина, находящегося на социальном обслуживании в стационарной форме, а также изменения величины прожиточного минимума размер платы за оказание социальных услуг может быть изменен поставщиком социальных услуг в порядке, установленном договором о предоставлении социальных услуг, либо в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

V. Показатели качества и оценка результатов предоставления социальных услуг.

36. Основными факторами, определяющими качество услуг, предоставляемых получателям социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, являются:

адресность предоставления социальных услуг;
приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг;
достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых;
материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;
непрерывное повышение качества социальных услуг и эффективность их оказания;
иные факторы.

37. При оценке качества услуги используют следующие критерии:

а) полнота предоставления социальной услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе, исходя из объема предоставляемых социальных услуг, сроков предоставления социальных услуг, иных критериев, позволяющих оценить полноту предоставления социальных услуг;

б) своевременность предоставления социальной услуги, в том числе исходя из степени нуждаемости получателя социальных услуг;

в) результативность (эффективность) предоставления социальной услуги (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг).

38. Качество социальных услуг, оказываемых в стационарной форме социального обслуживания по видам социальных услуг должно оцениваться совокупно исходя, в том числе, из объема предоставляемых социальных услуг, сроков предоставления социальных услуг, иных критериев, позволяющих оценить качество социальных услуг.

39. Показатели качества социальных услуг, оказываемых в стационарной форме социального обслуживания по видам социальных услуг, и оценка результатов предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг определяются по результатам предоставления социальных услуг применительно к конкретному получателю социальных услуг.

40. Контроль за предоставлением социальных услуг, оказываемых в стационарной форме социального обслуживания, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Брянской области «Об утверждении Порядка организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания граждан на территории Брянской области».

VI. Прекращение предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

41. Прекращение предоставления социальных услуг в стационарной форме осуществляется по приказу директора учреждения социального обслуживания в следующих случаях:

по письменному заявлению получателя социальных услуг (его законного представителя) об отказе в предоставлении социальных услуг;

по личному заявлению лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при наличии заключения

врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно;

по заявлению одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним;

по заявлению законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, при условии, что его законный представитель обязуется осуществлять уход и (или) обеспечить осуществление ухода за своим подопечным;

в случае установления III группы инвалидности при очередном переосвидетельствовании инвалида I или II группы (кроме лиц, страдающих психическими расстройствами);

по окончании срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой и (или) истечению срока договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме;

при нарушении получателем социальных услуг (его представителем) условий, предусмотренных договором о предоставлении социальных услуг в стационарной форме;

смерти получателя социальных услуг или ликвидации поставщика социальных услуг;

на основании решения суда о признании гражданина безвестно отсутствующим или умершим;

осуждения получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы;

возникновения у получателя социальных услуг медицинских противопоказаний к получению социального обслуживания в стационарной форме, подтвержденных заключением уполномоченной медицинской организации.

В _____
(наименование органа (поставщика социальных услуг))

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 социального обслуживания _____, оказываемые

(указывается форма социального обслуживания),

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

Нуждаюсь в социальных услугах:

(указываются желаемые социальные услуги

и периодичность их представления)

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)

(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)

“ _____ ”

(дата заполнения заявления)

Г.

Приложение 2

к порядку предоставления социальных услуг гражданам пожилого
возраста и инвалидам в домах-интернатах общего типа,
домах-интернатах малой вместимости, психоневрологических
интернатах и детском доме-интернате для умственно отсталых детей

Департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области
(наименование органа субъекта Российской Федерации, выдавшего программу)

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг в
стационарной форме**

№ _____

_____ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ ;

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес местожительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом № _____
корпус _____ квартира _____ Телефон _____

5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (село) _____
улица _____ дом _____ телефон _____

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____ ;

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 услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудоустройство

№ п/п	наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

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

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.

При заполнении строк о сроке предоставления социальной услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания.

При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

8. Условия предоставления социальных услуг¹: _____

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации.

9. 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.)

10. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

¹¹Указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания. Условия предоставления социальных услуг указываются поставщиком социальных услуг.

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

11. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения ²	Отметка о выполнении ³

С содержанием Индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен _____

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя⁴, расшифровка подписи)

Уполномоченный орган субъекта Российской Федерации

Департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области

(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг, расшифровка подписи)

№ _____

²²Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей

³³Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

⁴⁴Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись

(дата составления)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг в стационарной форме

от _____ № _____.

программа реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть)

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: _____.

Рекомендации: _____.

(подпись лица, уполномоченного на подписание
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг, расшифровка подписи)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 __ г.

М.П.

Приложение 3

к порядку предоставления социальных услуг гражданам пожилого
возраста и инвалидам в домах-интернатах общего типа,
домах-интернатах малой вместимости, психоневрологических
интернатах и детском доме-интернате для умственно отсталых детей

**Перечень
медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых, гражданину
или получателю социальных услуг может быть отказано,
в том числе временно, в предоставлении социальных услуг
в стационарной форме**

N п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10
1.	Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева	A15; A17-A19
2.	Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями	C00-C97
3.	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	FO 1; F03-F09; F20-F29; F30-F33
4.	Эпилепсия с частыми припадками	G40-G41
5.	Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта), пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания	Z93.0; Z93.2-Z93.6; K 63.2; N28.8; N32.1- N32.2; N36.0; N39.4; N 82; Q35-Q37 Q67.0-Q67.4;
.	Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого	J85.0-J85.2
7.	Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым	L10; LI2.2; LI2.3; LI3.0; L88; L98.9
8.	Лепра	A30
9.	Заболевания, осложненные гангреной конечности	A48.0; EI0.5; E 11.5; E12.5; EI3.5; EI4.5; I70.2; I73.1; I74.3; R02
10.	Высококонтрагиозные инфекционные заболевания (корь, краснуха, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, ветряная оспа, грипп), инфекции, вызванные кишечной этиологии, а также лихорадки неясной этиологии	B06, B26, A39, B01, J 10, A08.0, A08.1, A08.3

Г

» _____ 20

1. Выдано

(наименование и адрес медицинской организации)

2. Наименование организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги

в стационарной форме, куда представляется заключение _____

3. Фамилия, имя, отчество

Заключение

о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме

(Ф.И.О. гражданина или получателя социальных услуг)

от «

4. Пол (мужской/женский)

5. Дата рождения

6. Адрес места жительства

7. Заключение (ненужное зачеркнуть):

Председатель врачебной комиссии:

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Приложение 4

к порядку предоставления социальных услуг гражданам пожилого
возраста и инвалидам в домах-интернатах общего типа,
домах-интернатах малой вместимости, психоневрологических
интернатах и детском доме-интернате для умственно отсталых детей

**Медицинская карта
престарелого (инвалида), оформляющегося
в стационарное социальное учреждение**

Фамилия, имя, отчество, год рождения

домашний адрес

наименование лечебного учреждения, выдавшего карту

Заключение врачей-специалистов

Краткие анамнестические данные	Диагноз, подпись, печать
Терапевт (педиатр)	
Фтизиатр Флюорография, анализ мокроты на ВК	
Хирург	
Дерматовенеролог ВИЧ, RW (по Вассерману)	
Онколог	
Нарколог	
Окулист	
Психиатр подлежит направлению в дом-интернат _____ профиля	

Для психоневрологических учреждений заключение ВК

Председатель ВК _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены ВК _____
(подпись) (Ф.И.О.)

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

Анализ на дифтерию _____

Анализ на кишечную группу _____

Гепатиты В и С _____

" _____ " _____ 20__ г.

Главный врач лечебного учреждения _____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Приложение 5
к порядку предоставления социальных услуг гражданам пожилого
возраста и инвалидам в домах-интернатах общего типа,
домах-интернатах малой вместимости, психоневрологических
интернатах и детском доме-интернате для умственно отсталых детей

ДЕПАРТАМЕНТ СЕМЬИ,
И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

Путевка N ___ от " __ " _____ 20__ г.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Год рождения _____

Группа инвалидности _____

Паспорт _____

Направляется в _____

(наименование учреждения, адрес)

N личного дела _____

Директор департамента

Начальник отдела

М.П.

Путевка действительна до

" __ " _____ 20__ г.

Приложение 6

к порядку предоставления социальных услуг гражданам пожилого
возраста и инвалидам в домах-интернатах общего типа,
домах-интернатах малой вместимости, психоневрологических
интернатах и детском доме-интернате для умственно отсталых детей

Договор
о предоставлении социальных услуг
в стационарной форме социального обслуживания

_____ « ____ » _____ 20__ года
(место заключения договора)

№ _____

_____ (полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____, действующий на основании _____
уполномоченного представителя Исполнителя) (основание правомочия: устав,

_____, с одной стороны, и _____
доверенность, др.) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся

_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик»,
в социальном обслуживании)

документ, удостоверяющий личность Заказчика _____
(наименование и реквизиты паспорта или иного

_____, проживающий по адресу: _____
документа, удостоверяющего личность) (указывается адрес места

_____ в лице⁵ _____
жительства) (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя

_____, действующего на основании _____,
Заказчика (основание правомочия: решение суда и др.)

документ, удостоверяющий личность законного представителя Заказчика _____
(наимено-

_____, проживающий по адресу:
вание и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

_____, с другой стороны, (далее – при
(указывается адрес места жительства)

совместном упоминании – стороны), заключили настоящий договор (далее –
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), а Заказчик обязуется оплачивать указанные услуги, за исключением случаев, когда законодательством о социальном обслуживании граждан в

⁵ Заполняется в случае заключения договора законным представителем гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании

Российской Федерации предусмотрено предоставление социальных услуг бесплатно.

2. Предоставление услуг Заказчику осуществляется надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти.

3. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками, предусмотренными для предоставления соответствующих услуг индивидуальной программой, и в согласованном сторонами виде являются приложением к настоящему договору.

4. Место оказания услуг: _____.

(указывается адрес места оказания услуг)

II. Взаимодействие сторон

5. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальной программой, условиями настоящего договора и в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах социальных 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 Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

д) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

е) своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, предусмотренных настоящим договором, а также их оплаты;

ж) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

з) исполнять иные обязанности в соответствии с 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, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

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) в одностороннем порядке 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 договору третьим лицам.

8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего договора;

б) предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных 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) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

г) оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим договором;

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 договором;

ж) соблюдать порядок предоставления социальных услуг соответствующий форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

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

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на уважительное и гуманное отношение;

б) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их

предоставления, о тарифах на эти услуги, их стоимости для Заказчика;

в) на отказ от предоставления социальных услуг;

г) на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) на обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

е) на свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

ж) на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;

з) на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении у Исполнителя;

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

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

10. Стоимость Услуг, предусмотренных настоящим договором, составляет _____ рублей в месяц.

11. Заказчик _____

(указать период оплаты – ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям или иной платежный период в

рублях, и время оплаты (например, не позднее определенного числа периода, подлежащего оплате, или не позднее определенного числа

периода, предшествующего (следующего) за периодом оплаты) за наличный расчет/в безналичном порядке на счет, указанный в разделе

_____ VII настоящего договора, либо указать, что Заказчик получает Услуги бесплатно(ненужное зачеркнуть)

12. Заказчик обязуется вносить плату за стационарное обслуживание в сумме _____ рублей _____ копеек, что составляет _____% среднедушевого дохода Заказчика.

13. Средства, поступающие в качестве оплаты за стационарное социальное обслуживание граждан в государственных учреждениях, зачисляются на лицевой счет учреждений, открытый в Управлении Федерального казначейства по Брянской области, и используются на финансовое обеспечение учреждения в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности, утвержденным в установленном порядке.

14. Плата за стационарное обслуживание вносится Заказчиком в соответствии с п. 11 настоящего Договора путем ежемесячного безналичного перечисления денежных средств на счет Исполнителя органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, по письменному заявлению Заказчика или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя не позднее чем за пять дней до конца текущего месяца.

15. Заказчик оплачивает фактически предоставленные социальные услуги.

IV. Основания изменения и расторжения договора

16. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены по соглашению Сторон, либо:

в случае изменения размера получаемого дохода;

при изменении величины прожиточного минимума в Брянской области;

при изменении стоимости затрат при предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

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

18. Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения договора, если иные сроки не установлены настоящим договором.

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору

19. 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

20. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____.
(указать срок)

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

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

Исполнитель

Полное наименование поставщика
социальных услуг

Адрес (место нахождения) поставщика
социальных услуг

ИНН

Банковские реквизиты

Должность руководителя

Заказчик

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Заказчика

Данные документа, удостоверяющего
личность Заказчика

Адрес Заказчика

Банковские реквизиты Заказчика:

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

Данные документа, удостоверяющего
личность, законного представителя

Заказчика

Адрес законного представителя

Заказчика

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

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

М.П.