

ПОЛОЖЕНИЕ
о филиале МАУ «КЦСОН Купинского района»
«Отделение социальной реабилитации инвалидов»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность филиала МАУ «КЦСОН Купинского района» «Отделение социальной реабилитации инвалидов» (далее по тексту - Филиал).

1.2. Филиал создан для предоставления социальных услуг и проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, с целью восстановления социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его интеграции в общество.

1.3. Результатом предоставления социальных услуг в полустационарной форме в Филиале является улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг в решении его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

1.4. Документация филиала ведется в соответствии с утвержденной номенклатурой учреждения.

1.5. Все вопросы, связанные с осуществлением социального обслуживания в Филиале, не урегулированные настоящим Положением, разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

**2. Правовые и нормативные акты в соответствии с которыми
осуществляется деятельность Филиала**

Деятельность Филиала осуществляется в соответствии со следующими правовыми и нормативно – правовыми актами Российской Федерации и Новосибирской области:

2.1. Национальные стандарты Российской Федерации по социальному обслуживанию:

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

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

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

- ГОСТ Р 53058-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста»;

- ГОСТ Р 53059 – 2014 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам»;

- ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание. Документация учреждений социального обслуживания»;

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

ГОСТ Р 52880-2007 Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»;

- ГОСТ Р 53348-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам».

2.2. Федеральные законы, Закона Новосибирской области:

- Конвенция ООН о правах ребенка;

- Конституция Российской Федерации;

- Федеральный закон от 28.12.2013г. № 422 – ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Закон Новосибирской области от 18.12.2014г. № 499 – ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области».

2.3. Постановления и приказы:

- Постановление Правительства РФ от 24.11.2014 № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг»;

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014 г. № 938н «Об утверждении Примерного порядка представления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»;

- Постановление Правительства Новосибирской области от 05.03.2015 № 74-п «О дополнительных категориях граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно»;

- Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 03.03.2015 г. № 167 «Об утверждении перечня мероприятий, которые осуществляются при оказании социального сопровождения»;

- Приказ министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 г. № 1446 «Об утверждении стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг»;

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.11.2014 г. № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а так же о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;

- Приказ Министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области».

- Приказ департамента по тарифам Новосибирской области от 29.12.2014 № 502-ТС «Об утверждении предельных максимальных тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг получателями социальных услуг на территории Новосибирской области»

2.4. Положение о муниципальном автономном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района».

2.5. Настоящее Положение.

3. Адрес Филиала

3.1. Филиал «Отделение социальной реабилитации инвалидов» расположен по адресу: 632731, Новосибирская область, Купинский район, город Купино, ул. Новый городок, 23.

3.2. Филиал соответствует санитарно–гигиеническим нормам, правилам пожарной безопасности, условно доступно для всех категорий обслуживаемых граждан.

4. Взаимодействие с другими организациями и учреждениями

4.1. Филиал в своей работе взаимодействует с:

- Министерством труда и социального развития Новосибирской области, в оказании содействия по организации предоставления социальных услуг инвалидам и детям-инвалидам; осуществлении методического руководства.

- Областными и государственными учреждениями социальной защиты населения по вопросам обслуживания получателей услуг;

- ФГУ «Главное бюро медико–социальной экспертизы по Новосибирской области» по вопросам оказания консультаций по прохождению и выполнению социальной реабилитации и абилитации инвалидов;

- областными реабилитационными учреждениями, участвующими в реабилитации инвалидов (ОЦСКРИ, ОЦСРИ, ОРЦ для детей и подростков, КЦСАИ) по вопросу содействия в проведении курсов социальной реабилитации, участия в семинарах.

- УПФР в Карасукском районе Новосибирской области (межрайонное (Купинский район) (обмен информацией о численности граждан, имеющих инвалидность);

- ГКУ НСО «Центр социальной поддержки населения Купинского района» (обмен информацией о размере пособий и выплат; по вопросам содействия в получении полагающихся социальных льгот и выплат);

- Отделом социального обслуживания населения администрации Купинского района Новосибирской области по вопросам разработки и реализации индивидуальных программ предоставления социальных услуг; оформления в стационарные реабилитационные учреждения инвалидов и детей-инвалидов;

- ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ» по вопросам содействия в проведении медицинской реабилитации;

- ГКУ НСО «Центр занятости населения Купинского района» по вопросам содействия в проведении профессиональной реабилитации;

- МКУ «Управление образования Купинского района» по вопросам содействия в организации обучения и воспитания детей-инвалидов в соответствии с рекомендациями индивидуальных программ реабилитации ребенка-инвалида;

- с учреждениями культуры по вопросу содействия в проведении социокультурной реабилитации и организации досуговых мероприятий;

- с общественными организациями, учреждениями культуры в решении вопросов социальной помощи и личных проблем клиентов, организации встреч, акций и декад;

- и др.

5. Категории обслуживаемых граждан

5.1. На обслуживание в филиал принимаются:

5.1.1. Дети-инвалиды, инвалиды.

5.1.2. Дети без статуса инвалидности (с расстройством поведения и общения, нарушениями слуха, нарушениями зрения, речевыми дисфункциями, изменениями опорно-двигательного аппарата, отсталостью умственного развития, задержкой психического развития, комплексными нарушениями, отклонениями и др.) в возрасте от 0 до 18 лет.

6. Задачами Филиала является:

6.1. Выявление совместно с государственными и муниципальными органами (здравоохранения, образования, занятости и др.) граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, их учет; внесение данных о получателях социальных услуг в ТИС.

6.2. Организация процесса реабилитации инвалидов, направленного на реализацию мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, разработанной учреждениями Государственной службы медико-социальной экспертизы.

6.3. Внедрение в практику новых и более эффективных форм социального обслуживания населения.

7. Порядок создания и ликвидации Филиала

7.1. Филиал создается и ликвидируется приказом директора муниципального автономного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района».

7.2. Ликвидация Филиала осуществляется в соответствии с Уставом МАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района» и действующим законодательством Российской Федерации.

8. Штатное расписание Филиала

8.1. Штатное расписание утверждается директором МАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района» по согласованию с Учредителем.

8.2. В структуру Филиала входят:

- заведующий отделением – 1 ед.;
- специалист по социальной работе – 1 ед.;
- специалист по социальной реабилитации инвалидов – 1 ед.;
- педагог-психолог – 1 ед.,
- уборщик служебных помещений – 1 ед.

8.3. На всех работников Филиала распространяются трудовые и социальные гарантии, а так же требования по охране труда и технике безопасности, установленные законодательством Российской Федерации и внутренними документами МАУ «КЦСОН Купинского района».

9. Управление Филиалом

9.1. Управление Филиалом осуществляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности директором МАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района» в соответствии с трудовым законодательством РФ.

9.2. Должностные обязанности заведующего определяются должностной инструкцией.

9.3. Руководство текущей деятельностью Филиала осуществляется заведующим Филиалом.

9.4. В отсутствие заведующего Филиалом его обязанности возлагаются приказом директора МАУ «КЦСОН Купинского района» или лицом, его замещающим, на одного из работников Филиала.

10. Порядок оказания социальных услуг

10.1. Порядок оказания социальных услуг в полустационарной форме закреплен в Приказе Министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области».

Социальные услуги предоставляются в Филиале:

- гражданам Российской Федерации, в том числе одному из родителей (опекунов, попечителей), имеющему трех и более несовершеннолетних детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, при предоставлении социальной услуги "организация транспортировки для лечения, обучения, получения социальных услуг, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья имеются противопоказания пользования общественным транспортом";

- иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации;

- беженцам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в полустационарной форме.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются в Филиале получателям социальных услуг в определенное время суток и включают в себя оказание социальных услуг, необходимых гражданину с учетом его индивидуальной нуждаемости.

Перечень социальных услуг, предоставляемых филиалом содержится в Законе Новосибирской области от 18.12.2014г. № 499 – ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области».

10.2. Стандарты социальных услуг, предоставляемых Филиалом в полустационарной форме социального обслуживания (далее - стандарты социальных услуг), утверждены приказом министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 г. № 1446 «Об утверждении стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг».

Показатели качества предоставления социальных услуг в полустационарной форме определены в стандартах социальных услуг. Оценка результатов предоставления социальных услуг осуществляется с учетом указанных показателей качества предоставления социальных услуг.

10.3. Социальные услуги в Филиале предоставляются бесплатно и за плату.

Социальные услуги в филиале предоставляются бесплатно:

-несовершеннолетним детям;

-одному из родителей (опекунов, попечителей) с ребенком-инвалидом (детьми-инвалидами);

-одному из родителей (опекунов, попечителей) с ребенком (детьми) с ограниченными возможностями здоровья;

инвалидам старше восемнадцати лет, при получении социальных услуг в связи с инвалидностью, при наличии в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации, исполнителем которых определен областной исполнительный орган государственной власти в сфере социальной защиты населения.

Филиал вправе предоставлять гражданам, находящимся на социальном обслуживании в полустационарной форме, по их желанию социальные услуги, не предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа), а также социальные услуги сверх объемов (приложение № 1), определенных в индивидуальной программе, на условиях полной оплаты по тарифам на социальные услуги, утвержденным департаментом по тарифам Новосибирской области.

В случае предоставления социальных услуг за плату ее размер и порядок взимания определяются в договоре, заключаемом между получателем социальных услуг (законным представителем) и МАУ «КЦСОН Купинского района».

При изменении дохода получателя социальных услуг, в том числе в связи с изменениями в составе семьи или в размере его доходов и (или) членов его семьи, заведующий Филиалом в течение 3 календарных дней с момента поступления информации о произошедших изменениях производит перерасчет среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

Плата по договору взимается за фактически предоставленные социальные услуги.

10.4. Гражданином, признанным нуждающимся в социальном обслуживании (его уполномоченным представителем), при принятии на социальное обслуживание в полустационарной форме в Филиал представляются:

1) личное дело, сформированное уполномоченным органом на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

2) индивидуальная программа предоставления социальных услуг;

3) документ медицинской организации, содержащий информацию об отсутствии заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

10.5. Филиал при принятии на социальное обслуживание в полустационарной форме руководствуется принципами достаточности финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов для предоставления социальных услуг.

Граждане принимаются на социальное обслуживание в Филиал на основании письменного заявления гражданина (приложение № 2) к настоящему положению,

в зависимости от даты поступления заявления, с учетом установленного федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области права для отдельных категорий граждан на внеочередной и первоочередной прием в организации социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в полустационарной форме. Заявление регистрируется в МАУ «КЦСОН Купинского района» в журнале регистрации заявлений поставщика социальных услуг.

Срок предоставления социальных услуг в Филиале устанавливается индивидуально для каждого получателя социальных услуг, по графику. Расчетный период курса реабилитации – 21 календарный день.

После предоставления всех необходимых документов проводится информационная беседа (социальная диагностика), в ходе которой определяется оценка способности к самообслуживанию и составляется индивидуальный план социального обслуживания.

Зачисление на обслуживание производится приказом директора учреждения.

Индивидуальная программа на период предоставления социальных услуг в полустационарной форме находится в Филиале, за исключением случая, когда гражданин, получающий социальные услуги в полустационарной форме, желает обратиться за предоставлением социальных услуг, включенных в индивидуальную программу, дополнительно к иному поставщику социальных услуг. По заявлению получателя социальных услуг МАУ «КЦСОН Купинского района» выдает индивидуальную программу гражданину. Копия индивидуальной программы, заверенная подписью директора и печатью МАУ «КЦСОН Купинского района» остается в Филиале.

Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора, заключаемого между МАУ «КЦСОН Купинского района» и гражданином или его законным представителем в течение суток с даты представления индивидуальной программы в МАУ «КЦСОН Купинского района». В случае отсутствия законных представителей у недееспособного, несовершеннолетнего гражданина, принимаемого на социальное обслуживание, договор заключается между МАУ «КЦСОН Купинского района» и органом опеки и попечительства.

Существенными условиями договора являются положения, определенные индивидуальной программой, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за плату или частичную плату.

При заключении договора гражданин, принимаемый на социальное обслуживание (или его законный представитель), должен быть ознакомлен с условиями предоставления социальных услуг, определенными стандартами социальных услуг, а также локальными нормативными правовыми актами, определяющими условия предоставления социальных услуг (под подпись) (Приложение № 3 к настоящему Положению).

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от заключения договора гражданину отказывается в предоставлении социального обслуживания.

В течение 10 рабочих дней после принятия гражданина на социальное обслуживание заведующий Филиалом осуществляет включение информации о получателе социальных услуг в регистр получателей социальных услуг.

При изменении обстоятельств, влияющих на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, изменении потребности гражданина в социальных услугах, гражданин или его законный представитель, а также государственные органы, органы местного самоуправления, общественные объединения, а также МАУ «КЦСОН Купинского района» вправе обратиться в уполномоченный орган с заявлением о пересмотре индивидуальной программы по форме согласно приложению N 4 к настоящему Положению. К заявлению о пересмотре индивидуальной программы прилагаются документы, подтверждающие изменение обстоятельств, влияющих на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, или изменение потребности гражданина в социальных услугах, а также индивидуальная программа (если срок действия индивидуальной программы не истек - копия индивидуальной программы). Если к заявлению была приложена копия индивидуальной программы, при выдаче гражданину или его законному представителю новой индивидуальной программы в уполномоченный орган передается оригинал индивидуальной программы.

10.6. При предоставлении социальных услуг в Филиале обеспечиваются условия доступности предоставления социальных услуг для получателей социальных услуг - инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности, в частности:

- 1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории Филиала, а также при пользовании услугами;
- 2) возможность для самостоятельного передвижения по Филиалу, входа, выхода и перемещения внутри (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;
- 3) оказание иных видов посторонней помощи.

При приеме получателей социальных услуг, а также при непосредственном оказании услуг инвалидам, в целях обеспечения доступа инвалидов к услугам и объектам, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи на сотрудников Филиала приказом директора МАУ «КЦСОН Купинского района» возложены обязанности по сопровождению инвалидов и других маломобильных групп населения. По сопровождению инвалидов и других маломобильных групп населения для сотрудников Филиала разработана и утверждена инструкция.

10.7. Прекращение предоставления социальных услуг гражданину в Филиале производится в соответствии с заключенным договором, содержащим указание на следующие случаи:

- 1) письменный отказ гражданина (законного представителя) от предоставления социального обслуживания;
- 2) изменение обстоятельств, являющихся основанием для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;
- 3) окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой и (или) истечение срока договора;

4) наличие у получателя социальных услуг заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (подтверждается документом медицинской организации):

Код заболеваний по МКБ-10	Наименование заболеваний
1. В 20 - В 24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
2. А 90 - А 99	вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки
3. В 65 - В 83	гельминтозы
4. В 16; В 18.0; В 18.1	гепатит В
5. В 17.1; В 18.2	гепатит С
6. А 36	дифтерия
7. А 50 - А 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
8. А 30	лепра
9. В 50 - В 54	малярия
10. В 85 - В 89	педикулез, акариаз и другие инфекации
11. А 24	сап и мелиоидоз
12. А 22	сибирская язва
13. А 15 - А 19	туберкулез
14. А 00	холера
15. А 20	чума

5) нарушение получателем социальных услуг (его законным представителем) условий, предусмотренных договором;

6) смерть гражданина либо наличие решения суда о признании гражданина безвестно отсутствующим или умершим;

7) вступление в законную силу приговора суда, в соответствии с которым гражданин осужден к отбыванию наказания в виде лишения свободы в исправительном учреждении.

При прекращении предоставления гражданину социальных услуг в Филиале заведующий филиалом заполняет в индивидуальной программе графу "отметка о выполнении" по соответствующей социальной услуге, подписывает и скрепляет печатью поставщика социальных услуг (при наличии). При этом индивидуальная программа выдается получателю социальных услуг (законному представителю).

При прекращении предоставления гражданину социальных услуг в Филиале в течение 10 рабочих дней со дня прекращения их предоставления гражданину вносятся соответствующие сведения в регистр получателей социальных услуг, а также заведующий Филиалом направляет уполномоченному органу, вынесшему решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и выдавшему индивидуальную программу, информацию о результатах выполнения индивидуальной программы по форме согласно приложению N 5 к настоящему Положению.

На основании полученной информации уполномоченным органом осуществляется оценка результатов выполнения индивидуальной программы (в экземпляре индивидуальной программы, хранящейся в уполномоченном органе, заполняется заключение о выполнении индивидуальной программы).

В случае отказа получателя социальных услуг от предоставления социальных услуг заполняется заявление по форме согласно приложению № 6 к настоящему Положению.

11. Виды социальных услуг и мероприятия, осуществляемые при оказании социального сопровождения:

11.1. В Филиале предоставляются социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и условиями договора, заключенных с получателями социальных услуг, на основании требований действующего законодательства.

11.2. Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

11.2.1. Социально-бытовые услуги.

11.2.2. Социально-психологические услуги.

11.2.3. Социально-педагогические услуги.

11.2.4. Социально-правовые услуги.

11.2.5. Социально-трудовые услуги.

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

11.3. Мероприятия, осуществляемые при оказании социального сопровождения:

- содействие в устройстве детей в организации дошкольного образования;

- содействие в организации обучения, определении оптимальной формы обучения среднего профессионального образования, включая обеспечение государственных гарантий реализации права на получение общедоступного и бесплатного среднего профессионального образования детям (детям-инвалидам) (в том числе сбор документов, необходимых для приема в образовательную организацию);

- содействие в профессиональном обучении, дополнительном профессиональном образовании и частичной занятости женщин в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, безработных граждан пожилого возраста, находящихся на социальном обслуживании;

- содействие в получении образования, в том числе по программам среднего профессионального образования, по дополнительных общеобразовательным программам инвалидам в соответствии с их способностями;

- содействие в организации отдыха и оздоровления детей, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации включая выдачу справок о нахождении ребенка в трудной жизненной ситуации;
- содействие в решении вопросов трудоустройства (в том числе в постановке на учет в центр занятости населения);
- содействие в обеспечении занятости подростков, в том числе детей – сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей – инвалидов и детей, состоящих на учете в органах внутренних дел;
- содействие в направлении на лечение (в том числе в медицинские организации лиц, нуждающихся в лечении в таких организациях);
- содействие в прохождении гражданином медико – социальной экспертизы и психолого – медико – педагогической комиссии;
- содействие в получении юридической помощи по вопросам оказания мер социальной поддержки (выплат);
- взаимодействие с органами опеки и попечительства, с территориальными отделами министерства труда и социального развития Новосибирской области - центрами социальной поддержки населения, Пенсионным фондом Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации при необходимости оформления мер социальной поддержки, адресной помощи, в том числе в рамках межведомственного электронного документооборота;
- содействие в защите прав и интересов детей, родителей, отдельных граждан посредством оформления документов, в том числе направление запросов, писем, служебной информации в суд, прокуратуру, органы опеки;
- содействие в получении реабилитационных услуг на базе стационарных учреждений социального обслуживания населения Новосибирской области, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; центрах помощи семье и детям; реабилитационных центрах для детей – инвалидов и детей с ограниченными возможностями;
- содействие в обеспечении лекарственными препаратами для медицинского применения и изделиями медицинского назначения согласно утвержденным нормативам (медицинским показаниям);
- содействие инвалидам в обеспечении техническими средствами реабилитации согласно индивидуальной программе реабилитации инвалидов;
- содействие в организации взаимоподдержки по вопросам решения проблем детей, родителей и отдельных граждан, а также привлечения их к участию в конференциях, семинарах, круглых столах для повышения их адаптивного потенциала;

- издание и распространение методических пособий, листовок, буклетов по актуальным социальным проблемам;
- содействие в транспортировке в учреждения социального обслуживания населения;
- содействие в повышении правовой, педагогической культуры, грамотности в вопросах самообеспечения детей, родителей, других отдельных категорий граждан через групповые формы работы в максимальной приближенности к месту проживания граждан, в том числе в образовательной организации, учреждении культуры, физической культуры и спорта, молодежной политики, в решении вопросов самообеспечения, развития семейного предпринимательства, домашних промыслов и других вопросов улучшения своего материального положения и уровня состоятельности;
- организация и проведение информационных встреч получателей социальных услуг со специалистами органов и организаций различных сфер деятельности по вопросам предоставления медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи.

12. Контроль качества

Контроль качества оказываемых Филиалом услуг осуществляется директором МАУ «КЦСОН Купинского района»

13. Имущество Филиала

13.1. В Филиале имеется имущество, необходимое для осуществления предусмотренных настоящим положением видов деятельности. Имущество используется для достижения целей, соответствующих интересам Филиала МАУ «КЦСОН Купинского района».

13.2. Имущество Филиала учитывается на балансе МАУ «КЦСОН Купинского района».

13.3. Пользование и распоряжение имуществом Филиала осуществляется в соответствии с приказами директора МАУ «КЦСОН Купинского района», настоящим положением.

Директору
МАУ «КЦСОН Купинского района»
Н.А. Пырковой

**Заявление
о предоставлении социальных услуг сверх перечня и/или объемов**

Прошу предоставить мне **дополнительные** социальные услуги в полустационарной социальной форме, оказываемые поставщиком социальных услуг Муниципальным автономным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района» в филиале «Отделение социальной реабилитации инвалидов», **сверх** перечня и(или) объемов, определенных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг, на условиях полной оплаты по тарифам на социальные услуги, утвержденным департаментом по тарифам Новосибирской области.

Нуждаюсь в социальных услугах:

№ п/п	Наименование социальных услуг	Объем услуги	Тариф на услугу, рублей	Стоимость услуг, рублей
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Итого социальных услуг:				

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____ (если

обстоятельства обусловлены внешними причинами, указать какими, либо личным желанием получателя социальных услуг) Период предоставления социальных услуг: с

«__» _____ г. по «__» _____ г.

(_____)

“ ”

г.

(Ф.И.О.)

(дата заполнения
заявления)

Приложение № 2
к положению о филиале МАУ «КЦСОН Купинского района»
«Отделение социальной реабилитации инвалидов»

Директору
МАУ «КЦСОН Купинского района»
Н.А. Пырковой

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина)

_____ , _____ ,
(дата рождения (СНИЛС гражданина)
гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего
личность)

(гражданство, сведения о месте проживания
(пребывания)

на территории Российской Федерации)

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

от ¹ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
представителя, наименование
государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения,
представляющих интересы гражданина,

реквизиты документа, подтверждающего
полномочия

представителя, реквизиты документа,
подтверждающего

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

Заявление

о предоставлении социальных услуг

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

_____ (указывается форма (формы) социального обслуживания)

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

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

Нуждаюсь в социальных услугах: _____

(указываются желаемые социальные услуги)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам ²:

(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 ³: _____

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" ⁴ для включения в реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен/не согласен)

(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)

“ ____ ” _____ г.
(дата заполнения заявления)

² В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

³ Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

Лист ознакомления

Я, _____ ознакомлен с условиями предоставления социальных услуг, определенными стандартами социальных услуг, а также локальными нормативными правовыми актами поставщика социальных услуг, определяющими условия предоставления социальных услуг:

1. Договор о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания (с приложениями).
2. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
3. Правила внутреннего распорядка получателей социальных услуг
4. Приказ департамента по тарифам НСО №502 – ТС от 29.12.2014 г. «Об установлении предельно допустимых тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг получателям социальных услуг на территории Новосибирской области».
5. Приказ министерства социального развития НСО №1446 от 23.12.2014г «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг».
6. Положение о филиале МАУ «КЦСОН Купинского района» «Отделение социальной реабилитации инвалидов».

Ф.И.О., подпись

«__» _____ 20__ г.

_____ (наименование уполномоченного органа)

от _____ (фамилия, имя, отчество
(при наличии) гражданина)

_____, (дата рождения) (СНИЛС гражданина
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 пересмотре индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

Прошу Вас пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных
услуг от _____ N _____

(указываются реквизиты индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
для получения социальных услуг в форме (формах) социального обслуживания,

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые _____

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

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

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

Нуждаюсь в следующих социальных услугах:

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их представления)

Нуждаюсь в следующих мероприятиях по социальному сопровождению:

(заполняется при необходимости получения мероприятий по социальному
сопровождению и периодичность их предоставления)

Прошу исключить из индивидуальной программы предоставления социальных услуг
следующие социальные услуги: _____

(заполняется при необходимости исключения социальных услуг из индивидуальной программы
предоставления социальных услуг)

по следующим причинам:

(заполняются причины исключения социальных услуг из индивидуальной
программы предоставления социальных услуг)

Прошу исключить из индивидуальной программы предоставления социальных услуг
следующие мероприятия по социальному
сопровождению _____

(заполняется в случае необходимости исключения мероприятий по социальному
сопровождению из индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

по следующим причинам:

(заполняются причины исключения мероприятий по социальному сопровождению из индивидуальной программы
предоставления социальных услуг)

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

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

(согласен/не согласен)

_____ (подпись)

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

_____) " ____ " _____
(дата заполнения
заявления)

Приложение № 5
к положению о филиале МАУ «КЦСОН Купинского района»
«Отделение социальной реабилитации инвалидов»

(наименование органа,
уполномоченного на признание
граждан нуждающимися в
социальном обслуживании, а
также на составление
индивидуальной программы,
вынесшего решение)

Информация
о результатах выполнения индивидуальной программы

_____ (наименование поставщика социальных услуг, адрес местонахождения)
сообщает, что гражданину(ке)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц,
год рождения, адрес места жительства (места пребывания))
в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг

_____ (номер, дата выдачи индивидуальной программы, наименование
органа, выдавшего индивидуальную программу)
в период с _____ по _____ в _____

_____ (указывается(ются) форма (формы) социального обслуживания)
предоставлены социальные услуги:

№ п/п	Наименование социальной услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления	Срок предоставления

Результаты предоставления социально-бытовых услуг (с указанием формы
социального обслуживания):

Результаты предоставления социально-медицинских услуг (с указанием формы
социального обслуживания):

Результаты предоставления социально-психологических услуг (с указанием

формы социального обслуживания):

Результаты предоставления социально-педагогических услуг (с указанием формы социального обслуживания):

Результаты предоставления социально-трудовых услуг (с указанием формы социального обслуживания):

Результаты предоставления социально-правовых услуг (с указанием формы социального обслуживания):

Результаты предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов (с указанием формы социального обслуживания):

Предоставлены мероприятия по социальному сопровождению:

№ п/п	Мероприятие по социальному сопровождению	Получатель социального сопровождения	Объем предоставления

Результаты реализации мероприятий по социальному сопровождению:

Рекомендации поставщика социальных услуг

(указываются рекомендуемые (нерекомендуемые) к назначению социальные услуги (при наличии))

" ____ " _____ 20 ____ г.

Руководитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

М.П.

Примечание:

При заполнении граф о результатах предоставления социальных услуг указывается информация о наличии или отсутствии положительной или отрицательной динамики у получателя социальных услуг (улучшение, без изменений, ухудшение), иные обстоятельства, которые содержат информацию о результате предоставления социальных услуг.

Директору
МАУ «КЦСОН Купинского района»
Н.А. Пырковой

**Заявление
об отказе от предоставления социальных услуг**

Я отказываюсь от предоставления мне социальных услуг в форме полустационарного социального обслуживания в филиале МАУ «КЦСОН Купинского района» «Отделение социальной реабилитации инвалидов», определенных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг в объеме и перечне:

№ п/п	Наименование социальных услуг	Объем услуги	Тариф на услугу, рублей	Стоимость услуг, рублей
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Итого социальных услуг:

Причины отказа от предоставления мне социальных услуг:

_____ (если обстоятельства обусловлены внешними причинами, указать какими, либо личным желанием получателя социальных услуг)

_____ (_____) _____
(Ф.И.О.)

“ ” _____
(дата заполнения заявления)