



Правила
Приема и прекращения предоставления социальных услуг
несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании
в муниципальном учреждении «Комплексный центр социального
обслуживания населения Киришского муниципального района».

1. Общие положения.

1.1 Правила приема и прекращения предоставления социальных услуг для несовершеннолетних, нуждающихся в социальных услугах (далее - Правила) в МУ «КЦСОН», далее - Учреждение, разработаны в соответствии с Постановлением Правительства Ленинградской области от 09.12.2014 г. № 579 (ред. От 18.08.2016 г.) «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ленинградской области», административным регламентом предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по признанию гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг (Приказ комитете по социальной защите населения Ленинградской области № 37 от 22.12.2014 г.), Уставом учреждения, СанПиН 2.4.1 3049-13 от 30.07.2013 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству. Содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях».

1.2 Настоящие Правила разработаны в целях соблюдения законности при приеме несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании в МУ "КЦСОН".

1.3 Настоящие Правила разработаны в целях соблюдения законности при приеме детей в учреждение.

2. Правила приема несовершеннолетних в МУ "КЦСОН".

2.1 В соответствии с п. 2.21 Административного регламента предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по признанию гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, социальные услуги могут оказываться проживающим на территории Ленинградской области гражданам Российской Федерации, а также постоянно проживающие иностранные граждане и лица без гражданства, беженцы, в том числе несовершеннолетние в возрасте от 3-х до 18 лет,

дети-инвалиды: в возрасте от рождения до 3-х лет получают социальные услуги в полустационарных формах социального обслуживания; в возрасте от 3-х лет до 18 лет получают социальные услуги в полустационарной и стационарной формах (с временным проживанием) социального обслуживания и на дому.

2.2. Постановка на учет и зачисление несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании в учреждение осуществляется в течение всего календарного года при наличии свободных мест и при наличии у родителей и их (или) (законных представителей) Индивидуальной программы предоставления социальных услуг разработанной МУ "Комитет социальной защиты населения муниципального района Ленинградской области".

2.3. Прием граждан по вопросам подачи заявления на социальное обслуживание и необходимых документов, а также постановке на учет осуществляет заведующая отделением социальной реабилитации для несовершеннолетних, с понедельника - пятницу с 08.00 до 16.12 часов; зачисление несовершеннолетних - в дни начала социального обслуживания с 8.00 час. Приказ о зачислении на социальное обслуживание в МУ "КЦСОН" подписывает директор Учреждения.

2.4. В перечень документов, необходимых для предоставления социальной услуги в стационарной и полустационарной форме получателю социальных услуг, являющемуся несовершеннолетним, в том числе ребенком-инвалидом, входят:

-заявление (приложение №1);

-индивидуальная программа предоставления социальных услуг (Приложение №2);

-документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг (оригинал и копия документа, оригинал документа незамедлительно возвращается);

-документ, удостоверяющий личность представителя получателя социальных услуг (оригинал и копия документа, оригинал документа незамедлительно возвращается),

- в случае если заявление и документы подаются представителем получателя социальных услуг;

-документ, подтверждающий полномочия представителя получателя социальных услуг (оригинал и копия документа, оригинал документа незамедлительно возвращается), - в случае если заявление и документы подаются представителем получателя социальных услуг;

-полис обязательного медицинского страхования (оригинал и копия документа, оригинал документа незамедлительно возвращается);

- страховой номер индивидуального лицевого счёта;
- согласие гражданина на обработку персональных данных (Приложению №3);
- заключение медицинской организации о состоянии здоровья несовершеннолетнего гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, и необходимости получения социально-медицинских услуг с объемом предоставления услуг, периодичностью, сроком предоставления услуги;
- Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА ребенка-инвалида), выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- справка МСЭ;
- справка жилищно-эксплуатационной организации (органа местного самоуправления, адресного бюро или иного уполномоченного органа) о составе семьи получателя социальных услуг с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений (за исключением получателей социальных услуг, у которых отсутствует определенное место жительства).

2.5. После приема документов учреждение заключает договор о предоставлении социальных услуг с перечнем социальных услуг несовершеннолетнему, с родителями и (или) (законными представителями) ребенка, в полустационарной или стационарной форме при временном проживании. Договор включает в себя взаимодействие сторон, основание изменения и расторжения договора, ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, срок действия договора и другие условия. Договор о предоставлении социальных услуг составляется в 2-х экземплярах с выдачей одного экземпляра родителям (законным представителям) (приложение № 4).

2.6. Договор о предоставлении социальных услуг регистрируется в Журнале регистрации договоров (приложение № 5).

2.7. На каждого несовершеннолетнего, нуждающегося в социальном обслуживании при зачислении заводится личное дело, в котором хранятся предоставленные документы.

2.8. Родителям и (или) (законным представителям) ребенка может быть отказано в приеме ребенка в учреждение по медицинским показаниям или при отсутствии свободных мест.

2.9..Прекращение предоставления социальных услуг производится в следующих случаях:

- по личной инициативе гражданина (его законного представителя);
- окончание сроков предоставления социальных услуг в полустационарной или стационарной форме в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и(или) истечение срока договора о предоставлении социальных услуг;
- нарушение гражданином (его законным представителем) 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 от предоставления социальных услуг в соответствии со [статьей 18](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

МУ «КЦСОН»

(наименование органа (поставщика социальных услуг),

в который предоставляется заявление)

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 предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить 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 предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

_____,

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

_____,

жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____.

_____,

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей)
социальных услуг <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. N 152-ФЗ "О персональных данных" <4> для включения в регистр получателей социальных
услуг: _____.

(согласен/не согласен)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

"__" _____ г.
(дата заполнения заявления)

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
копию паспорта гражданина Российской Федерации	
согласие гражданина на обработку персональных данных	
копия свидетельства о рождении	
заключение медицинской организации	
копия справки об инвалидности	
копия индивидуальной программы реабилитации	
справка о составе семьи	
копию доверенности	

Обязуюсь в письменной форме уведомить органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.)

(подпись)

Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо:

Сведения об уполномоченном лице:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____

Адрес места

жительства _____

Документ, удостоверяющий личность:

Тип документа	Серия	Номер
	Дата выдачи	Кем выдан

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

Тип документа	Серия	Номер
	Дата выдачи	Кем выдан

Дата "___" _____ 20__ г. _____

(подпись доверенного лица)

(фамилия, инициалы)

Сотрудником _____

(наименование органа социальной защиты населения)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении _____

(подпись, расшифровка подписи)

Заполняется специалистом органа социальной защиты населения

(в случае подачи заявления и документов через орган социальной защиты населения)

Заявление и документы в количестве _____ шт. приняты от (нужное подчеркнуть): заявителя (представителя заявителя)

«___» _____ 20__ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № _____.

Специалист КСЗН _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА (ГОРОДСКОГО ОКРУГА) ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

_____ № _____

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом № _____
корпус _____ квартира _____ телефон _____
5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (район) _____
улица _____ дом _____ телефон _____
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

7. Контактный e-mail (при наличии) _____
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____
9. Форма социального обслуживания _____
10. Виды социальных услуг

I. Социально-бытовые

№; п/п.	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№; п/п.	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№; п/п.	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№; п/п.	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

№; п/п.	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально - правовые

№; п/п.	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги в месяц	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 в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м², шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.
2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.
3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг¹: _____

(поставщиком социальных услуг указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом _____ формы _____ социального обслуживания) _____

—

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, e-mail и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

¹ Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации

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)

Лицо, уполномоченное на
 подписание индивидуальной программы
 предоставления социальных услуг
 уполномоченного органа
 субъекта Российской Федерации

 (должность лица, подпись)

 (расшифровка подписи)

М.П.

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

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

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

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись

² Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей

³ Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)

⁴ Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг

от _____ № _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

Реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

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

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

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

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

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

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых 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: _____

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: _____

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

(расшифровка подписи)

М.П.

«_» _____ 20---г.

Согласие гражданина
на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью)
« _____ » _____ года рождения,
Документ, удостоверяющий личность _____
Серия _____ номер _____ Дата выдачи « _____ » _____ г.
кем выдан _____
Адрес регистрации: _____
Полномочия подтверждены _____

(наименование и реквизиты доверенности или иного документа,
подтверждающего полномочия уполномоченного лица)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных
данных»

даю согласие _____,

(наименование органа социальной защиты, адрес – далее оператор)

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии) 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)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина) _____
зарегистрировано _____

(дата, регистрационный номер заявления)

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

Договор о предоставлении социальных услуг

МБУ Центр «Дарина»
(место заключения договора)

« »

2015 года

№ _____

МБУ «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Дарина» Гатчинского муниципального района
(полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Максимихиной Ольги Ивановны

(должность, фамилия), действующего на основании
уполномоченного представителя Исполнителя) (основание правомочие: устав,

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

, именуемый в дальнейшем «Заказчик»
в социальном обслуживании)

, проживающий по адресу:
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика) (адрес места
жительства Заказчика)

в лице¹,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика) (наименование и реквизиты документа,

— действующего на основании
удостоверяющего личность законного представителя» Заказчика) (основание правомочия

¹ Заполняется в случае заключения договора законным представителем гражданина, признанного нуждающимся а социальном
обслуживании.

, проживающий по адресу:
решение суда и др.)¹

с другой стороны, совместно
(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. 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 бесплатно².

2. Заказчику предоставляются Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти.

3. 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.

4. Место оказания Услуг; .
(указывается адрес места оказания услуг)

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

2. Взаимодействие Сторон³

6. Исполнитель обязан:

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

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах

1 Части 1 и 3 статьи 31 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2013, № 52, ст. 7007; 2014, № 30, ст. 4257).

Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями.

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, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты;

ж) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

з) исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

3. 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.

4. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

5. 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 «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, обуславливающих потребность в предоставлении 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 настоящим 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.

б. 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 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;

в) на отказ от предоставления 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.

7. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты⁴

11. Стоимость Услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет _____ рублей в месяц,

7. Заказчик осуществляет оплату Услуг

(указать период оплаты (ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям или иной платежный период в рублях), время оплаты (например, на позднее определенного числа периода, подлежащего оплате, или не позднее определенного числа периода, предшествующего (следующего) за периодом оплаты), способ оплаты (за наличный расчет/в безналичном порядке на счет, указанный в разделе VII настоящего Договора, либо указать, что Заказчик получает Услуги бесплатно(ненужное зачеркнуть)

8. Основания изменения и расторжения Договора б

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

9. 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.

10. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

9. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору⁷

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

1 Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями.

Части 1 и 3 статьи 31 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 7007; 2014, № 30, ст. 4257).

Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями.

Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями.

10. Срок действия Договора и другие условия

12. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное, не указано в Договоре) и действует До .

(указать срок)

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

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

Исполнитель

Полное наименование исполнителя Адрес (место нахождения) исполнителя ИНН исполнителя Банковские реквизиты исполнителя Должность руководителя исполнителя

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

ЖУРНАЛ
Регистрации договоров и заявлений о предоставлении социальных услуг
и принятых по ним решениях

№ Поряд ковый номер записи	Индивидуальный порядковый номер Договора	Дата составления Договора	Данные о получателе социальных услуг	Данные о заявителе	Фамилия и инициалы сотрудника Поставщика социальных услуг
1	2	3	4	5	6