|  |
| --- |
| **чббббб** |
| **МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА**  **КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  **ПРИКАЗ №** |

г. Петропавловск-Камчатский

|  |
| --- |
| [Об утверждении](http://www.kamchatka.gov.ru/oiv_doc/5508/35317.pdf" \t "_blank) Положения о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края |

В целях повышения доступности и качества социальных услуг

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

Министр И.Э

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края | | от 17января 2019 № 69-п | |

ПОЛОЖЕНИЕ

о «Службе сиделок» при государственных

организациях социального обслуживания Камчатского края

1. Настоящее положение (далее – Положение) устанавливает организационные основы деятельности «Службы сиделок», создаваемой в государственных организациях социального обслуживания Камчатского края (далее – Служба сиделок, государственные организации социального обслуживания) в целях предоставления гражданам социальных услуг, утвержденных Законом Камчатского края от 01 июля 2014 года № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае» (далее – социальные услуги).

2. Служба сиделок создается и функционирует в структуре отделений социального обслуживания на дому государственных организаций социального обслуживания (далее – отделения социального обслуживания на дому).

3. Деятельность Службы сиделок направлена на организацию работниками отделений социального обслуживания на дому квалифицированного ухода и предоставление гражданам социальных услуг не предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – социальное обслуживание Службой сиделок).

4. Социальное обслуживание Службой сиделок предоставляется гражданам, проживающим на территории Камчатского края, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, признанным нуждающимися в социальном обслуживании и не нуждающимся во внеочередном (первоочередном) приеме на стационарное социальное обслуживание (далее - гражданин).

5. Противопоказаниями к зачислению на социальное обслуживание Службой сиделок являются наличие у гражданина тяжелых психических расстройств, хронического алкоголизма, венерических, онкологических, хронических инфекционных и кожных заболеваний, вирусоносительства, активных форм туберкулеза, а также иных тяжелых заболеваний, требующих лечения в специализированных стационарных учреждениях здравоохранения.

6. Социальное обслуживание Службой сиделок предоставляется гражданам при условии заключения договора на период не менее трех часов и не более восьми часов в день на условиях полной оплаты.

7*.* Для зачисление на социальное обслуживание Службой сиделок гражданин или его представитель обращается в государственную организацию и представляет следующие документы:

- личное заявление гражданина или его представителя по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению;

- доверенность, оформленную в соответствии с требованиями ст. 185, 186 Гражданского кодекса РФ, в случае, если заявление было представлено представителем гражданина;

- копию документа, удостоверяющего личность гражданина и его представителя (в случае, если заявление было представлено представителем гражданина);

- индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

8. Государственной организацией социального обслуживания в течение 5 рабочих дней со дня приема заявления составляется акт обследования материально-бытового положения гражданина по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению и принимается решение о зачислении либо об отказе в зачислении гражданина на социальное обслуживание Службой сиделок.

9. Основаниями принятия решения об отказе в зачислении гражданина на социальное обслуживание Службой сиделок являются:

- отсутствие у гражданина права на предоставление социального обслуживания Службой сиделок;

- непредставление документов, указанных в пункте 7 настоящего Положения;

- представление документов, содержащих заведомо недостоверные сведения;

- наличие у гражданина противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание Службой сиделок, указанных в пункте 5 настоящего Положения;

- отсутствие возможности зачисления на социальное обслуживание Службой сиделок на момент подачи заявления (при этом гражданин подлежит учету в качестве нуждающегося в социальном обслуживании Службой сиделок).

10. Государственная организация социального обслуживания в течение 1 рабочего дня со дня принятия решения о зачислении либо об отказе в зачислении на социальное обслуживание Службой сиделок направляет письменное уведомление гражданину.

В случае принятия решения об отказе в зачислении гражданина на социальное обслуживание Службой сиделок в уведомлении указываются причины отказа.

11. Зачисление гражданина на социальное обслуживание Службой сиделок оформляется приказом государственной организации социального обслуживания. Между гражданином и государственной организацией социального обслуживания заключается договор в соответствии с Типовой формой, установленной Приложением № 3 к настоящему Положению. Документы формируются в личное дело гражданина.

12. Граждане, в отношении которых принято решение об отказе в зачислении на социальное обслуживание Службой сиделок по причине отсутствия возможности зачисления на момент подачи заявления, подлежат постановке на учет в качестве нуждающихся в социальном обслуживании Службой сиделок в течение 1 рабочего дня с даты принятия решения об отказе.

13. Учет граждан, в отношении которых принято решение об отказе в зачислении на социальное обслуживание Службой сиделок по причине отсутствия возможности зачисления на момент подачи заявления, осуществляется государственной организацией социального обслуживания в Журнале учета граждан, нуждающихся в социальном обслуживании «Службой сиделок», по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Положению (далее – Журнал учета граждан), в порядке очередности, определяемой датой подачи заявления и документов для зачисление на социальное обслуживание Службой сиделок.

14. Личное дело гражданина, находящегося на учете в качестве нуждающегося в социальном обслуживании Службой сиделок, хранится в государственной организации социального обслуживания.

15. При появлении возможности зачисления на социальное обслуживание Службой сиделок гражданин, состоящий на учете в качестве нуждающегося в социальном обслуживании Службой сиделок, уведомляется об этом государственной организацией социального обслуживания в порядке очередности в течение 1 рабочего дня, с указанием на необходимость подтверждения согласия заключить договор на социальное обслуживание Службой сиделок либо отказа/временного отказа от социального обслуживания Службой сиделок (далее – уведомление).

16. После направления гражданину уведомления сотрудник государственной организации социального обслуживания выполняет необходимые действия, направленные на обеспечение заключения гражданином договора на социальное обслуживание Службой сиделок (связывается с гражданином по телефону, разъясняет порядок подтверждения согласия на заключение договора и т.д.). Указанные действия сотрудника государственной организации социального обслуживания фиксируются в Журнале учета граждан с указанием даты и времени выполнения соответствующего действия.

17. Согласие заключить договор на социальное обслуживание Службой сиделок (отказ/временный отказ от социального обслуживания Службой сиделок) должно быть представлено гражданином либо его представителем в письменном виде в государственную организацию в течение 5 календарных дней с момента направления гражданину уведомления.

18. В случае поступления от гражданина письменного отказа/временного отказа от социального обслуживания Службой сиделок либо непоступления письменного согласия (либо отказа/временного отказа) гражданина от социального обслуживания Службой сиделок (далее – согласие) в установленный срок и отсутствия у сотрудника государственной организации социального обслуживания информации о невозможности представления гражданином (его представителем) согласия по уважительным причинам, уведомление направляется следующему гражданину, состоящему на учете в качестве нуждающегося в социальном обслуживании Службой сиделок в порядке очередности постановки на учет.

19. При поступлении в установленном порядке согласия гражданина он зачисляется на социальное обслуживание Службой сиделок в порядке, установленном пунктом 11 настоящего Положения.

20. Гражданин подлежит снятию с учета в качестве нуждающегося в социальном обслуживании Службой сиделок в следующих случаях:

- после получения подтверждения о приеме на социальное обслуживание в стационарной форме;

- при отказе от социального обслуживания Службой сиделок;

- при возникновении противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание Службой сиделок, указанных в пункте 5 настоящего Положения;

- в случае смерти.

21. Информация о снятии гражданина с учета в качестве нуждающегося в социальном обслуживании Службой сиделок заносится в Журнал учета граждан.

22. Граждане, зачисляемые на социальное обслуживание Службой сиделок, должны быть ознакомлены с перечнем и содержанием предоставляемых им социальных услуг, условиями и правилами их предоставления, условиями и порядком оплаты социальных услуг.

23. Размер ежемесячной платы за социальное обслуживание Службой сиделок устанавливается государственной организацией социального обслуживания конкретному гражданину с учётом индивидуальной потребности в социальных услугах в соответствии с тарифами на социальные услуги, предоставляемые на дому, утвержденными приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края на текущий календарный год.

Перерасчёт ежемесячной платы за социальное обслуживание Службой сиделок производится конкретному гражданину в связи с изменением размера тарифов на социальные услуги, предоставляемые на дому, или индивидуальной потребности в социальных услугах.

24. Об изменении размера тарифов на социальные услуги, предоставляемые на дому, заведующий отделением социального обслуживания на дому письменно уведомляет гражданина в течение 2 рабочих дней со дня утверждения указанных изменений.

25. Гражданин в течение 2 рабочих дней со дня получения уведомления об изменениях размера тарифа на социальные услуги, предоставляемые на дому, сообщает государственной организации социального обслуживания письменно свое решение о согласии на продолжение оказания ему социальных услуг Службой сиделок или об отказе от их предоставления и производит в этом случае расчеты с государственной организацией социального обслуживания за социальные услуги Службы сиделок, полученные до момента отказа от них.

26. Нормативная численность граждан, находящихся на социальном обслуживании Службой сиделок, у одного социального работника не может превышать двух человек.

27. Индивидуальный график социального обслуживания, перечень предоставляемых социальных услуг Службы сиделок согласовываются государственной организацией социального обслуживания с гражданином (его представителем), являются неотъемлемой частью договора и могут пересматриваться как по инициативе государственной организации социального обслуживания, так и на основании обращения обслуживаемого гражданина (его представителя), но не могут выходить за рамки режима работы государственной организации социального обслуживания.

28. Социальный работник, в рамках самоконтроля, ежедневно вносит в Дневник социального обслуживания гражданина «Службой сиделок» (Приложение № 5 к настоящему Положению) записи о предоставленных социальных услугах Службы сиделок.

29. Заведующий отделением социального обслуживания на дому несет персональную ответственность за соблюдение правил и условий постановки граждан на учет в качестве нуждающихся в социальном обслуживании Службой сидело, зачисления граждан на социальное обслуживание Службой сиделок, за правильность взимания платы за социальное обслуживание Службой сиделок, качество предоставляемых социальных услуг Службы сиделок.

30. Заведующий отделением социального обслуживания на дому осуществляет контроль за выполнением сторонами обязательств по заключенным договорам о социальном обслуживании Службой сиделок, анализирует и контролирует работу социального работника, на основании его отчётов, а также путем выездов по месту проживания граждан, фиксирует результаты проверок и представляет информацию руководителю государственной организации социального обслуживания.

31. Государственная организация гарантирует обеспечение прав граждан, как потребителей социальных услуг.

32. Снятие граждан с социального обслуживания Службой сиделок оформляется приказом государственной организации на основании:

- личного заявления гражданина или его представителя;

- окончания срока действия договора на социальное обслуживание Службой сиделок;

- выявления противопоказаний, указанных в пункте 5 настоящего Положения;

- нарушения договорных условий оплаты за социальное обслуживание Службой сиделок;

- нарушения гражданином норм и правил поведения при получении социальных услуг Службы сиделок;

- возникновения условий, представляющих угрозу здоровью и жизни работника социальной службы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Приложение № 1 к Положению о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края, утвержденному приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края | | от 2019 года № | |
|  |  |

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название организации социального обслуживания, Ф.И.О. руководителя)

Гражданина (доверенного лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О. гражданина (доверенного лица), число, месяц и год рождения гражданина)

проживающего по адресу (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

**Заявление**

**о зачислении на социальное обслуживание «Службой сиделок»**

Прошу зачислить меня (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на социальное обслуживание в отделение социального обслуживания на дому для предоставления социальных услуг «Службы сиделок» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(разовая, временная, постоянная основа, срок обслуживания)

С условиями зачисления, порядком социального обслуживания «Службой сиделок», перечнем оказываемых социальных услуг, порядком оплаты социальных услуг и правилами поведения при социальном обслуживании ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  | | --- | | Приложение № 2 к Положению о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края, утвержденному приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края | | от 2019 года № | | |  | |
|  |  |

**Акт**

**обследования материально-бытового положения гражданина**

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Адрес проживания (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Социальное положение (пенсионер по возрасту, инвалид (группа)
3. Родственники:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Адрес проживания | Номер телефона | Родственные отношения по отношению к гражданину | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Жилищно-бытовые условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность и фамилия, имя, отчество работника, проводившего обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись работника, проводившего обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3 к Положению о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края, утвержденному приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края

от 2019 года №

**ДОГОВОР**

**О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ «СЛУЖБОЙ СИДЕЛОК»**

**(ТИПОВАЯ ФОРМА)**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

уполномоченного представителя Исполнителя) (основание правомочия: устав, доверенность, др.)

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(его представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу:

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места жительства Заказчика)

именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Заказчику социальные услуги на дому «Службой сиделок» на основании приложения к данному договору, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязуется оплачивать указанные Услуги.

2. Место оказания Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается адрес места оказания услуг)

1. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику дневник социального обслуживания гражданина «Службой сиделок», утвержденный Положением о «Службе сиделок» для подписания.

II. Взаимодействие Сторон

4. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти;

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

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными [законодательством](consultantplus://offline/ref=3FAEC517D2D9944F1AB1E16B2EDD3C6510B307DE3DA7783245925B637319wBO) Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

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

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

5. 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 «Службы сиделок», медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

в) изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения размера тарифов, известив об этом письменно Заказчика в течение двух дней со дня таких изменений.

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

7. Заказчик 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;

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг, влияющих на размер оплаты услуг «Службы сиделок»;

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;

а) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги;

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

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты[[1]](#footnote-1)

8. Стоимость Услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Заказчик осуществляет оплату Услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать период оплаты (ежемесячно), срок оплаты , способ оплаты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV. Основания изменения и расторжения Договора[[2]](#footnote-2)

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

11. 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.

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

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее

исполнение обязательств по Договору[[3]](#footnote-3)

13. 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

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

(указать дату прекращения действия договора)

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

VII. Адрес (место нахождения, место жительства[[4]](#footnote-4)), реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель  Полное наименование исполнителя  Адрес (место нахождения) исполнителя  ИНН исполнителя  Банковские реквизиты исполнителя  Должность руководителя исполнителя | Заказчик  Фамилия, имя, отчество  Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика  Адрес места жительства Заказчика |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, инициалы) (личная подпись)    М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, инициалы) (личная подпись) |

Приложение

к договору о предоставлении социальных слуг

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**РАСЧЁТ СТОИМОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование социальной услуги** | **Тариф на социальную услугу** | **Количество социальных услуг в месяц** | **Стоимость социальной услуги в месяц** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  |  |  |

**Исполнитель Заказчик**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 4 к Положению о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края, утвержденному приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края  от 2019 года № |
|  |  |

**Журнал**

**учета граждан, нуждающихся в социальном обслуживании «Службой сиделок», государственной организацией «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Дата рождения | Категория | Адрес проживания | Дата постановки на учет | Отметки о совершении действий, предусмотренных п. 16 Положения о «Службе сиделок» | Дата приема на обслуживание |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 5 к Положению о «Службе сиделок» при государственных организациях социального обслуживания Камчатского края, утвержденному приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края

от 2019 года №

**ДНЕВНИК**

**СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАНИНА «СЛУЖБОЙ СИДЕЛОК»**

Титульный лист:

Фамилия, имя, отчество гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, телефон директора учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, телефон заведующего отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, телефон социального работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начат «\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Окончен «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.

Последующие страницы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата предоставления услуг | Перечень оказанных услуг | Время, затраченное при выполнении услуги | Подпись гражданина  (представителя) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Примечание: страницы Дневника нумеруются, прошиваются, на последней странице ставится подпись директора государственной организации и печать государственной организации.

1. Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями. [↑](#footnote-ref-1)
2. Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями. [↑](#footnote-ref-2)
3. Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями. [↑](#footnote-ref-3)
4. Для Заказчика. [↑](#footnote-ref-4)