

Ленинградское областное государственное автономное учреждение
«Всеволожский комплексный центр социального обслуживания населения»

188643 г. Всеволожск, Ленинградской обл., ул. Шишканя д. 21
Тел./факс 34-304



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЗАБОТЛИВЫЙ СОСЕД" ДЛЯ
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГОВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В ЛОГАУ
«ВСЕВОЛОЖСКИЙ КЦСОН»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет получателей, условия и порядок предоставления услуг с использованием технологии социального обслуживания «Заботливый сосед» для граждан пожилого возраста и инвалидов в Ленинградской области (далее – Положение), в рамках реализации государственной программы «Социальная поддержка отдельных категорий граждан в Ленинградской области», утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 406 (с изменениями).

Технология социального обслуживания «Заботливый сосед» для граждан пожилого возраста и инвалидов в Ленинградской области предоставляется лицам пожилого возраста и инвалидам из числа граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ленинградской области, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Ленинградской области, в соответствии с условиями настоящего Положения.

1.2. Представлять интересы заявителя имеют право от имени физических лиц (далее представитель заявителя):

Уполномоченные лица, действующие по доверенности;
Должностные лица государственных органов, органов местного самоуправления, представители общественных объединений.

1.3. Определения, используемые в настоящем Положении:

«Заботливый сосед» – форма жизнеустройства и социальной поддержки граждан, представляющая собой организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию услуг на дому в целях повышения качество жизни граждан (далее – Услуга).

Получатель – гражданин Российской Федерации, проживающий на территории Ленинградской области, либо иностранный гражданин, лицо без гражданства, постоянно проживающий на территории Ленинградской области.

Заказчик – Ленинградское областное государственное автономное учреждение «Всеволожский комплексный центр социального обслуживания населения».

Помощник – гражданин Российской Федерации, соответствующий требованиям, предъявляемым к характеру выполняемой работы, оказывающий Услугу.

Понятия и термины, используемые в настоящем положении, не указанные в пункте 1.3 настоящего Положения, принимаются в значениях, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Целью предоставления Услуги является организация помощи ухода на дому за гражданами пожилого возраста и инвалидами, которым необходим постоянный или временный уход в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности.

1.5. Основными задачами организации предоставления Услуги являются:

реализация прав граждан на социальное обслуживание в государственной системе социальной защиты в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Положением;

создание условий для пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной среде жизнедеятельности;

профилактика социального одиночества.

2. Получатели Услуги

2.1. Право на получение Услуги имеют совершеннолетние граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в связи с определенной степенью индивидуальной нуждаемости от 2 до 4 (распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 29.12.2018 № 1487 «Об организации работы по определению нуждаемости гражданина в социальном обслуживании», не получающие услуги на дому, либо в стационарной форме с постоянным или временным проживанием, из числа:

Одиноких или одиноко проживающих, а также при отсутствии у совместно проживающих родственников возможности осуществлять уход;

одиноко проживающих семей, в которых пожилые люди и инвалиды не могут обеспечить уход за собой без посторонней помощи.

2.2. Право на внеочередное предоставление Услуги имеют:

инвалиды и участники Великой Отечественной войны;

инвалиды боевых действий;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;

супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступившие в повторный брак;

родители погибшего (умершего) инвалида боевых действий.

3. Обстоятельства, препятствующие оказанию Услуги.

3.1. Организация оказания Услуги не допускается:

между родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками, и др.), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами;

между усыновителями и усыновленными;

в случае проживания кандидата в Помощники в другом городе, в другом населенном пункте, в доме (собственном/многоэтажном) удаленном от места проживания гражданина, более 1000 метров.

3.2. Медицинские противопоказания к получению (оказанию) Услуги категориям граждан, указанных в пункте 2.1. настоящего Положения: в случае наличия у граждан хронического алкоголизма, хронических инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных организациях здравоохранения;

4. Условия и Положение предоставления Услуги

4.1. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в Ленинградской области, которым необходима Услуга, осуществляется на основании (устных или письменных) обращений граждан, которым необходима Услуга, их родственников, законных представителей, общественных организаций.

4.2. Выявление и информирование лиц, желающих оказывать Услугу, осуществляется Заказчиком, путем распространения информации посредством СМИ.

4.3. Предоставление Услуги производится на основании личного обращения гражданина (его законного представителя) и представления им следующих документов:

письменного заявления гражданина или его законного представителя о предоставлении Услуги (приложение 1 к настоящему Положению);

документа, удостоверяющего личность гражданина (его законного представителя);

заключения медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний к предоставлению Услуги, в том числе, указанных в пункте 3.2. настоящего Положения (приложение 2 к настоящему Положению);

справки учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (для инвалидов);

удостоверения о праве на льготы (при наличии).

индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИПСУ);

4.4. Кандидаты в Помощники представляют следующие документы:

письменное заявление лица, желающего оказать Услугу;

документ, удостоверяющий личность гражданина;

заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний для осуществления функций Помощника.

4.5. Заявление и документы, указанные в пунктах 4.3 и 4.4 настоящего Положения, подаются гражданином (его законным представителем) и кандидатом в Помощники в ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН».

4.6. Гражданин (его законный представитель) и кандидат в Помощники несут ответственность за достоверность предоставляемых сведений. Письменно

подтверждают согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении и Договоре.

4.7. Предоставление Услуги гражданам, указанным в п. 2.1 настоящего Положения, осуществляется в соответствии с журналом учета лиц, которым необходима Услуга. Очередность граждан определяется датой регистрации обращения гражданина в журнале учета. Учет граждан, которым необходима Услуга и получающих Услугу, а также учет кандидатов в Помощники осуществляется Заказчиком, согласно приложениям 4 и 5 к настоящему Положению.

4.8. Предоставление Услуги гражданам, указанным в п. 2.1 настоящего Положения, осуществляется бесплатно либо на условиях частичной или полной оплаты, Положение взимания и размер которой установлены постановлением Правительства Ленинградской области от 09 декабря 2014 года № 577 «О Положении утверждения тарифов на социальные услуги, размере платы за предоставление социальных услуг и Положении взимания платы за их предоставление» для формы социального обслуживания на дому.

4.9. Заказчик не позднее трех рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пунктах 4.3 и 4.4 настоящего Положения, организует обследование социально-бытовых условий проживания лиц, которым необходима Услуга, по результатам которого составляет акт (приложение 3 к настоящему Положению).

4.10. Основаниями для отказа в предоставлении Услуги являются:

предоставление неполного пакета документов, указанных в пункте 4.3 настоящего Положения;

наличия медицинских противопоказаний к предоставлению Услуги, указанных в пункте 3.2. настоящего Положения;

получение социальных услуг на дому либо в стационарной форме или стационарной форме с временным проживанием (по информации, имеющейся в автоматизированной информационной системе «Соцслужбы»).

4.11. Основанием для отказа в заключении договора с кандидатом в Помощники является:

наличие медицинских противопоказаний, указанных в пункте 3.2. настоящего Положения.

4.12. Решение о предоставлении Услуги или об отказе в предоставлении Услуги принимает Заказчик в течение 3 рабочих дней со дня обследования социально-бытовых условий проживания гражданина, на основании документов, указанных в пункте 4.3 настоящего Положения, акта обследования социально-бытовых условий проживания гражданина, при отсутствии медицинских противопоказаний, перечисленных в п. 2.3 настоящего Положения.

4.13. В течение пяти календарных дней со дня принятия решения о предоставлении Услуги, либо об отказе в предоставлении Услуги, Заказчик направляет уведомление гражданину (его законному представителю).

4.14. В течение одного рабочего дня со дня принятия решения Заказчиком о предоставлении Услуги, между Получателем (его законным представителем), Заказчиком и Помощником заключается Договор, где Помощник обязуется оказать Услугу в дни, объеме и составе, определённые индивидуальным графиком оказания Услуги (приложение 7 к настоящему Положению) и в соответствии с перечнем социальных услуг (приложение 6 к настоящему Положению), являющимися неотъемлемой частью Договора, которые утверждены Заказчиком и согласованы с Получателем до подписания Договора.

4.15. Индивидуальный график оказания Услуги может пересматриваться по согласованию сторон (как по инициативе Помощника, так и на основании обращения Получателя (его законного представителя)).

4.16. Договор с Получателем (его законным представителем) заключается на срок необходимый Получателю, но не более чем на текущий финансовый год.

4.17. Заказчик формирует личные дела Получателей, пользующихся Услугой, из следующих документов:

решения Заказчика о предоставлении Услуги;

документов гражданина, указанных в пунктах 4.3 и 4.4 настоящего Положения;

акта обследования социально-бытовых условий проживания гражданина, составленного в соответствии с п. 4.9 настоящего Положения;

договора об оказании Услуги;

копии индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИПСУ);

4.17.1. Личные дела Получателей хранятся у Заказчика в течение пяти лет после оказания Услуги.

4.18. Посещения Помощником Получателя ежедневно фиксируются Помощником в Журнале посещений с указанием всех оказанных услуг. По окончании каждого месяца Помощник представляет Заказчику отчет и акт сдачи – приемки предоставленной Услуги.

4.19. Заказчик принимает решение о прекращении предоставления Получателю Услуги в следующих случаях:

на основании заявления Получателя (его законного представителя) об отказе от получения Услуги;

выявление у Получателя медицинских противопоказаний к получению Услуги;

получение социальных услуг на дому либо в стационарной форме или стационарной форме с временным проживанием;

смерти Получателя Услуги.

4.20. Получатель обязан представить Заказчику возможность для осуществления контроля за оказанием Помощником Услуги.

4.21. Контроль за организацией деятельности предоставления Услуги осуществляется Комитетом по социальной защите населения Ленинградской области.

4.22. Отчетная документация ежемесячно представляется Помощником Заказчику до 5 числа месяца следующего за отчетным месяцем по форме, утвержденной Заказчиком.

4.23. Ежеквартально, до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, Заказчик представляет отчет о предоставлении Услуги в комитет по социальной защите населения Ленинградской области.

4.24. Финансирование Услуги осуществляется путем предоставления субвенций, выделяемых из областного бюджета Ленинградской области.

4.25. Контроль за целевым расходованием бюджетных средств осуществляется комитетом по социальной защите населения Ленинградской области.

5. Положение формирования и расходования средств, полученных от предоставления услуг по технологии «Заботливый сосед»

5.1. Тарифы на оказание Услуг утверждаются распоряжением Комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Размер ежемесячной платы за оказание Услуг устанавливается Заказчиком конкретному Получателю с учётом индивидуального графика обслуживания в соответствии с тарифом.

5.2 Об основаниях и размерах изменения тарифа на Услуги Заказчик письменно уведомляет Получателя в течение 2-х дней со дня утверждения изменений. Получатель в течение 2-х дней со дня получения уведомления об изменениях размера тарифа на Услуги сообщает Заказчику письменно свое решение о согласии на продолжение оказания ему Услуг или об отказе от их предоставления и производит в этом случае расчеты с Заказчиком за Услуги, полученные до дня отказа от них.

5.3. Все расходные материалы, необходимые Помощнику для работы, обеспечиваются Получателем услуги.

5.4. Предоставление Услуги подлежит отдельному бухгалтерскому учету.

5.5. Средства, полученные согласно тарифам от предоставления Услуги, зачисляются на расчетный счет ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»

5.6. Средства, выделяемые из областного бюджета, расходуются:

- на оказание Услуг Получателю, в том числе на заработную плату Помощника,

- на приобретение средств/товаров, необходимых для представления Услуг.

Сумма, затраченная на приобретение средств/товаров, необходимых для предоставления Услуг, должна составлять не более 30% от общей суммы средств, выделяемых из областного бюджета на организацию предоставления Услуг.

(ФИО полностью)

Дата рождения _____
СНИЛС _____
Документ, удостоверяющий личность: _____

Проживающего (ей) по адресу _____

Контактный тел. _____

Заявление
о предоставлении услуги с использованием технологии социального обслуживания "Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов во Всеволожском р-не ЛО

Прошу предоставить мне услуги с использованием технологии социального обслуживания "Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов во Всеволожском р-не ЛО на _____

(постоянной, временной основе - указать на какой срок)

С порядком, условиями оказания и прекращения предоставления услуг с использованием технологии социального обслуживания "Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов в во Всеволожском р-не ЛО, перечнем оказываемых услуг ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество экземпляров
Копию паспорта гражданина Российской Федерации (страницы 2, 3 и страницы, содержащие отметки о регистрации) либо при отсутствии паспорта иной документ, удостоверяющий личность заявителя (вид на жительство в РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации)	
Медицинское заключение о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний	
Копия справки учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (для инвалидов)	
Копия документа, подтверждающего внеочередное право предоставления услуг	
Копию ИППСУ	

Обязуюсь в письменной форме уведомить о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуг (перемена места жительства и др.) Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

На обработку, использование и хранение персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" (нужное подчеркнуть) согласен/не согласен.

_____/_____
(дата заполнения) (подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)

Заявление и документы в количестве ____ шт. приняты " ____ " ____ 201__ г. и зарегистрированы в журнале регистрации под N ____.

Специалист _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заключение
о состоянии здоровья получателя социальных услуг
и о необходимости получения социально-медицинских услуг

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Группа инвалидности _____

Состояние здоровья по результатам осмотра:

Диагноз:

Психических расстройств, хронического алкоголизма, венерических, хронических инфекционных и кожных заболеваний, вирусоносительства, активных форм туберкулеза, а также иных тяжелых заболеваний, требующих лечения в специализированных стационарных организациях здравоохранения, не выявлено. Нуждается в предоставлении социально-медицинских услуг:

Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги
Физиопроцедуры			
Массаж			
Фитопроцедуры			
Лечебная физкультура			
Водные процедуры			
Прочее			

Иные рекомендации в рамках межведомственного взаимодействия:

Врач

Подпись

Дата

М. П.

АКТ

обследования социально-бытовых условий проживания и наличия необходимости в предоставлении услуг с использованием технологии социального обслуживания "Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов в Ленинградской области

1. ФИО гражданина (полностью) _____
 Дата рождения _____
 Пол: - мужской - женский
 Удостоверение личности № _____ Дата выдачи _____
 Кем выдан _____
 Адрес проживания, телефон _____

2. Сведения о наличии родственников у гражданина, которому необходимы услуги с использованием технологии социального обслуживания «Служба сиделок» для граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет в Ленинградской области.

Степень родства _____
 Ф.И.О. _____
 Адрес проживания _____

Сведения о проживающих в жилом помещении:

- одинокий (ая) - одиноко-проживающий (ая) - одиноко-проживающая семейная пара

3. Способность к самообслуживанию:

Может ли гражданин осуществлять действия, в т.ч	Самостоятельно		С трудом		С посторонней помощью	
	да	нет	да	нет	да	нет
Лечь/встать с постели						
Одеваться и раздеваться						
Помыть посуду						
Пользоваться газовой плитой						
Самостоятельно принимать пищу						
Самостоятельно готовить пищу						
Топить печь						
Принести в дом дрова, уголь						
Принести воду						
Стирать						
Провести уборку жилого помещения						
Осуществлять денежные расчеты						
Передвигаться внутри жилого помещения						
Перемещаться из кровати в кресло-коляску и обратно						
Пользоваться туалетом						
Пользоваться судном						

2 . ФИО кандидата в Помощники (полностью) _____

Дата рождения _____
 Пол: - мужской - женский
 Удостоверение личности № _____ Дата выдачи _____
 Кем выдан _____
 Адрес проживания, телефон _____

Общие сведения о кандидате в Помощники:

Проживание кандидата в Помощники в доме (собственном/многоэтажном) удаленном от места проживания гражданина на _____ м.

Заключение по итогам проведения обследования _____

Подписи членов комиссии:

_____	_____	_____
Ф.И.О.	должность	подпись

С заключением по итогам проведения обследования ознакомлен(а).
 Согласен(на) на передачу и использование информации.

Подпись _____ Расшифровка подписи _____
 Дата " ____ " _____ 20__ г

ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»

ЖУРНАЛ

учета лиц, которым необходимы услуги с использованием
технологии социального обслуживания "Заботливый сосед"
для граждан пожилого возраста и инвалидов
во Всеволожском р-не ЛО

№ п/п	Ф.И.О. гражданина	Социальная категория	Домашний адрес, телефон (адрес фактического проживания)	Дата обращени я	Социальное положение	ФИО и контактные данные родственника, законного представителя и т.д.
1	2	3	4	5	6	7

Начат " ___ " _____ 201__ г.
Окончен " ___ " _____ 201__ г.

ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»

ЖУРНАЛ

учета лиц, кандидатов в Помощники для реализации услуг
с использованием технологии социального обслуживания
"Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов
во Всеволожском р-не ЛО

№ п/п	Ф.И.О. кандидата в Помощники	Домашний адрес, телефон (адрес фактического проживания)	Краткая характеристика кандидата в Помощники (семейное положение, наличие жилого помещения, место работы, доход и др.)

Начат " ___ " _____ 201__ г.
Окончен " ___ " _____ 201__ г.

ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»

ЖУРНАЛ

учета лиц, получающих услуги с использованием технологии социального обслуживания "Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов во Всеволожском р-не ЛЮ

№ п/п	Ф.И.О. гражданина	Домашний адрес, телефон (адрес фактического проживания)	Реквизиты договора	Срок действия договора	Помощник, осуществляющий уход (Заботливый сосед)	Услуги, предоставляемые в рамках технологий социального обслуживания "Заботливый сосед" для граждан пожилого возраста и инвалидов в Ленинградской области	Примечание (в случае отказа гражданина от получения услуги, отказа гражданину в предоставлении услуги)
1	2	3	4	5	6	7	8

Начат " " 201 г.
Окончен " " 201 г.

**ПЕРЕЧЕНЬ
УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЗАБОТЛИВЫЙ СОСЕД" ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ во Всеволожском р-не ЛО**

Социально-бытовые услуги:

а) покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров первой необходимости, средств гигиены и ухода, книг, газет, журналов;

б) оказание помощи по стирке и мелкому ремонту одежды или сдача вещей в стирку (химчистку) за счет средств получателя услуги;

в) помощь в приеме пищи (кормление);

г) приготовление пищи;

д) разогрев пищи;

е) покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и(или) водоснабжения);

ж) уборка жилого помещения;

з) предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья их осуществлять;

и) оплата за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, оплата жилищно-коммунальных услуг.

Социально-медицинские услуги:

а) Измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов.

Социально-психологические услуги:

а) прогулка.

"Утверждаю"
 Директор ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»
 _____ Дьячкова С.А.

Индивидуальный график
 по оказанию услуг с использованием технологии
 социального обслуживания "Заботливый сосед"
 для граждан пожилого возраста и инвалидов
 во Всеволожском р-не ЛО

Получатель (ФИО) полностью _____ № в журнале регистрации _____
 Адрес фактического проживания _____

Виды работ (перечень услуг)	Количество раз в неделю	Количество раз в месяц	Всего часов по плану
приготовление пищи			
кормление			
...			
...			
...			

Получатель
 (законный представитель) _____
 (ФИО полностью) (подпись)

Помощник _____
 (ФИО полностью) (подпись)

Сотрудник учреждения _____
 (ФИО полностью) (подпись)

Дата "___" _____ 20__ г.

Правила Помощника

Посещая Получателя Услуги, Помощник должен руководствоваться настоящими правилами.

1. Права Помощника:

1.1. Получение от Организации информации о телефонах районной поликлиники, участкового (лечащего) врача, районного подразделения полиции, участкового уполномоченного полиции, аварийной службы, телефонах жилищно-эксплуатационных управлений.

1.2. Своевременно, как можно раньше, предупредить юридическое лицо о невозможности осуществлять Услуги, сообщив уважительную причину любым доступным способом.

1.3. Пользоваться мобильным телефоном.

2. Обязанности Помощника:

2.1. Знать и соблюдать правила, установленные юридическим лицом, соблюдать этические нормы в отношении Получателя Услуги.

2.2. Не разглашать сведения о Получателе, ставшие известными во время предоставления Услуг, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.3. Подчиняться указаниям юридического лица.

2.4. Наблюдать за исполнением Получателем назначений врача, вызвать врача и медицинскую сестру на дом (при необходимости);

2.5. Сообщать врачу все сведения о состоянии здоровья Получателя Услуги.

2.6. При контакте с инфекциями Помощник обязан сообщить юридическому лицу и выдержать карантинный период без посещения Получателя Услуги.

2.8. Использовать одноразовые медицинские перчатки при перевязке ран Получателю Услуг и осуществлении других манипуляций.

2.9. Уборку помещения, где находится Получатель Услуги, проводить в резиновых перчатках.

3. Запреты для Помощника:

3.1. Помощник не должен самостоятельно оказывать медицинскую помощь, ставить диагноз, советовать Получателю Услуг приём лекарств.

3.2. В случае заболевания посещать Получателя Услуги для оказания Услуг.

3.3. Не навязывать свое мнение Получателю Услуги в вопросах вероисповедания.

3.4. Курить во время предоставления Услуг.

3.5. Приводить к Получателю Услуги посторонних людей без согласования с юридическим лицом.

3.7. Нарушать права Получателя Услуги, повышать голос, оскорблять, применять действия насильственного и психологического характера.

Договор
о предоставлении социальных услуг с использованием технологии
социального обслуживания "Заботливый сосед"
для граждан пожилого возраста, инвалидов во Всеволожском районе Ленинградской области

188643, Ленинградская область, г. Всеволожск
ул. Шишканя, д. 21

«__» _____ 201__ года № ____

ЛОГАУ «Всеволожский КСЦОН», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и уполномоченный представитель Исполнителя - , (основание правомочия - Приказ), с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Получатель», Паспорт гражданина РФ: _____, дата выдачи: «__» _____, выдан _____, проживающий по адресу: _____, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1. Получатель поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Получателю в соответствии с перечнем оказываемых социальных услуг (Далее – Услуги), который является неотъемлемой частью настоящего договора, а Получатель обязуется оплачивать указанные Услуги, за исключением случаев, когда законодательством о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предусмотрено предоставление социальных услуг бесплатно.
2. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальным графиком.
3. Место оказания Услуг: _____
4. Плата за предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с договором, на основании акта выполненных работ (оказанных услуг), подписанного Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленного по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:
 - а) предоставлять Получателю Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, а также индивидуальным графиком и настоящим Договором;
 - б) предоставлять бесплатно в доступной форме Получателю (законному представителю Получателя) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Получателю, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Получателя либо о возможности получения их бесплатно;
 - в) использовать информацию о Получателе в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;
 - г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Получателя;
 - д) своевременно и в письменной форме информировать Получателя об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты в случае изменения предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации;
 - е) вести учет Услуг, оказанных Получателю;
 - ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.
6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Получателю в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Получателя, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Получателя соблюдения условий настоящего Договора;

в) получать от Получателя информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Получателем такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

г) изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Получателя и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации, известив об этом письменно Получателя в течение двух дней со дня таких изменений.

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

8. Получатель (законный представитель Получателя) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 43, ст. 5910).

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении Услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода Получателя;

г) оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором – в случае предоставления социальных услуг за плату, в том числе частичную;

д) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

е) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

ж) соблюдать порядок предоставления социальных услуг;

з) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления социальных услуг с использованием технологии «Заботливый сосед»;

9. Получатель (законный представитель Получатель) имеет право:

а) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Получателю в соответствии с индивидуальным графиком, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Получателя;

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

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

10. Максимальная оплата Услуг по перечню, предусмотренных настоящим Договором, составляет _____ рублей в месяц.

11. Получатель осуществляет оплату Услуг , срок оплаты до 03 числа следующего месяца, способ оплаты Безналичный.

IV. Основания изменения и расторжения Договора

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

13. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

VI. Срок действия Договора и другие условия

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

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

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

Исполнитель
ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»
188643, Ленинградская область, г. Всеволожск,
ул. Шишканя, д 21
ИНН 4703058280, КПП 470301001,
ОГРН 1024700564723
Банковские реквизиты:
УФК по Ленинградской области (ЛОГАУ
«Всеволожский КЦСОН», 31456154500)
Отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург
р/с 40601810900001000022
БИК 044106001

(подпись)

_____ 20__ г

М.П.

М.П.

Получатель
ФИО _____
Паспорт гражданина РФ:
_____, дата выдачи:
_____, выдан

(подпись)

_____ 20__ г

ПЕРЕЧЕНЬ оказываемых социальных услуг

№ п/п	Наименование социальной услуги	Время оказания услуги, мин.	Максимальное количество услуг в месяц, ед.	Стоимость социальной услуги, руб.
1	Социально-бытовые			
	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров первой необходимости, средств гигиены и ухода, книг, газет, журналов.			
	Оказание помощи по стирке и мелкому ремонту одежды или сдача вещей в стирку(химчистку) за счет средств получателя услуги			
	Помощь в приеме пищи (кормление)			
	Приготовление пищи			
	Разогрев пищи			
	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения)			
	Уборка жилого помещения			
	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья их осуществлять			
	Оплата за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, оплата услуг жилищно-коммунальных услуг			
2	Социально-медицинские			
	Измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов			
3	Социально-психологические			
	Прогулка			

Исполнитель
 ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»
 188643, Ленинградская область, г. Всеволожск, ул.
 Шишканя, д 21
 ИНН 4703058280, КПП 470301001,
 ОГРН 1024700564723
 Банковские реквизиты:
 УФК по Ленинградской области (ЛОГАУ
 «Всеволожский КЦСОН», 31456154500)
 Отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург
 р/с 40601810900001000022
 БИК 044106001

_____/_____/_____
 (подпись)
 _____ 20__ г.
 _____ М.П.

Получатель
 ФИО _____
 Паспорт гражданина РФ: _____, дата
 выдачи: _____, выдан

 _____ / _____
 (подпись)
 _____ 20__ г

Акт № _____ от « _____ » _____ 20 __ г.
**оказания социальных услуг
с использованием технологии " Заботливый сосед"**

Помощник _____

Получатель _____

№ п/п	Вид социальных услуг	Наименование социальной услуги	Количество социальных услуг в месяц, ед.	Цена за 1 услугу	Сумма
1	Социально - бытовые				
1.1		Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров первой необходимости, средств гигиены и ухода, книг, газет, журналов.			
1.2		Оказание помощи по стирке и мелкому ремонту одежды или сдача вещей в стирку (химчистку) за счет средств получателя услуги)			
1.3		Помощь в приеме пищи (кормление)			
1.4		Приготовление пищи			
1.5		Разогрев пищи			
1.6		Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения)			
1.7		Уборка жилого помещения			
1.8		Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья их осуществлять			
1.9		Оплата за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, оплата услуг жилищно-коммунальных услуг			
1	Социально - медицинские				
2.1		Измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов			
3	Социально - психологические				
3.1		Прогулка			
Итого:					
Всего:					

Всего оказано услуг на сумму:

_____ рублей _____ коп.,

НДС не облагается.

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

Помощник _____

Получатель _____

