

Утверждаю

Исполняющий обязанности  
директора муниципального  
бюджетного учреждения  
«Комплексный центр социального  
обслуживания населения»  
И.В. Черемисинова  
« 09 » января 2023 г.

**Положение  
об отделении реабилитации детей – инвалидов**

**1. Общие положения**

1.1. Положение об отделении реабилитации детей – инвалидов (далее – Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442 – ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», законом Белгородской области от 05 декабря 2014 № 321 «О регулировании отдельных вопросов организации социального обслуживания в Белгородской области», постановлением Правительства Белгородской области от 10 декабря 2018 года № 448-пп «О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании», постановлением Правительства Белгородской области от 04 февраля 2019 года № 58-пп «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг», Уставом муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – Учреждение).

1.2. Отделение реабилитации детей – инвалидов (далее – Отделение) является структурным подразделением Учреждения, создается в целях предоставления социальных услуг в полустационарной форме или форме социального обслуживания на дому, а также обеспечения социальной реабилитации несовершеннолетних детей с отклонениями в физическом и умственном развитии.

1.3. Отделение в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ, Федеральными законами РФ, постановлениями правительства Белгородской области, нормативными правовыми актами управления социальной защиты населения Белгородской области, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления Старооскольского городского округа, нормативными правовыми актами управления социальной защиты населения администрации Старооскольского городского округа, Уставом Учреждения, приказами директора Учреждения и настоящим Положением.

1.4. Отделение выполняет возложенные на него функции во взаимодействии с другими подразделениями Учреждения, управлением социальной защиты населения администрации Старооскольского городского округа, органами местного самоуправления Старооскольского городского округа, общественными, иными объединениями и организациями независимо от их организационно-правовой формы, способствующими выполнению основных задач и функций Отделения.

1.5. Режим работы Отделения определяется Правилами внутреннего трудового распорядка Учреждения.

## **2. Организация деятельности Отделения**

2.1. Отделение возглавляет заведующий Отделением.

2.2. Заведующий отделением:

- руководит деятельностью Отделения, обеспечивая решение возложенных на Отделение задач, и несет персональную ответственность за результаты его деятельности;

- осуществляет контроль за выполнением трудовых обязанностей работниками Отделения;

- вносит предложения о поощрении работников Отделения и применении к ним мер дисциплинарного взыскания.

2.3. Заведующий Отделением осуществляет планирование работы Отделения ежеквартально.

2.4. Планы работ Отделения утверждаются директором Учреждения.

2.5. В Отделении организуется работа специалистов в соответствии с должностной инструкцией.

2.6. Оказание социальных услуг социальными работниками и психологом устанавливается на основании графика их работы, который утверждается руководителем Учреждения по согласованию с заведующим Отделением с учетом индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

2.7. В случае принятия на социальное обслуживание на дому получателей социальных услуг, либо прекращения социального обслуживания, в график посещения вносятся изменения.

2.8. Права и обязанности работников Отделения определены трудовым договором, должностной инструкцией.

## **3. Основные задачи и функции Отделения**

### **3.1. Основные задачи Отделения**

3.1.1. Выявление и учет детей - инвалидов, нуждающихся в социальной реабилитации или абилитации.

3.1.2. Поэтапная реализация индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов во взаимодействии с учреждениями здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта.

3.1.3. Проведение информационно-просветительской работы с родителями, воспитывающими детей-инвалидов (разработка памяток, организация информационных встреч, «семейных гостиных», телефонных консультаций), направленных на освоение и внедрение педагогических и социальных технологий.

3.1.4. Изучение и внедрение эффективных технологий, форм и методов социального обслуживания в практику работы Отделения.

3.1.5. Разработка, внедрение программ и проектов в области социального обслуживания.

3.1.6. Проведение мероприятий по повышению профессионального уровня работников Отделения.



## **3.2. Основные функции Отделения**

3.2.1. Предоставление получателям социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг в зависимости от формы социального обслуживания.

3.2.2. Проведение социально – профилактической работы в целях устранения различных психологических факторов и причин, обуславливающих отклонение в состоянии их психического здоровья.

3.2.3. Организация психологической помощи по налаживанию межличностных взаимоотношений детей – инвалидов с близкими и другими значимыми для них людьми.

3.2.4. Организация досуга, формирование позитивных интересов, направленные на удовлетворение социокультурных и духовных запросов у детей – инвалидов (посещение театров, выставок, концертов, праздников, соревнований), проведение собственных концертов, выставок, спортивных соревнований и других мероприятий.

3.2.5. Организация помощи родителям или законным представителям детей – инвалидов в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности.

3.2.6. Ведение документооборота в Учреждении.

3.2.7. Разработка и распространение информационно-методической продукции (буклеты, брошюры).

## **4. Категории граждан, обслуживаемых Отделением**

4.1. К категории граждан, имеющих право на социальное обслуживание в Отделении, относятся:

- дети-инвалиды в возрасте от 4 до 18 лет;
- семьи, имеющие детей – инвалидов.

## **5. Порядок предоставления социальных услуг**

5.1. Для принятия решения о предоставлении социального обслуживания законный представитель несовершеннолетнего ребенка обращается в уполномоченный орган – управление социальной защиты населения администрации Старооскольского городского округа (далее - Комиссия по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определению индивидуальной потребности в предоставлении социальных услуг и социальном сопровождении) с заявлением, в письменной или электронной форме, о признании его нуждающимся в социальном обслуживании.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- б) документ, удостоверяющий личность ребенка, достигшего возраста 14 лет (свидетельство о рождении предоставляется в случае, если ребенок не достиг 14 лет);
- в) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или страхового свидетельства государственного пенсионного страхования или документа,

подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа);

г) индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка – инвалида выдаваемая федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

д) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья заявителя (получателя социальных услуг) на момент обращения, кода заболевания по МКБ-10 (Приложение № 1- социальное обслуживание на дому; Приложение № 2- полустационарной форме социального обслуживания);

е) документы об условиях проживания и составе семьи (сведения могут декларироваться согласно Приложению № 3).

Законный представитель представляет документы, указанные в подпунктах «а» - «е» как подлинниках, так и в копиях специалисту управления социальной защиты населения администрации Старооскольского городского округа.

5.2. Комиссия по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определению индивидуальной потребности в предоставлении социальных услуг и социальном сопровождении в течение трех рабочих дней, после подачи заявления, проводит обследование материально – бытового положения гражданина (заявителя) с целью признания нуждающимся в социальном обслуживании в предоставлении социальных услуг с составлением соответствующего акта.

5.3. Комиссия по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определению индивидуальной потребности в предоставлении социальных услуг и социальном сопровождении в пятидневный срок с даты подачи заявления о предоставлении социальных услуг принимается решение о признании несовершеннолетнего ребенка нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании. О принятом решении уполномоченный орган информирует законного представителя течение 3 рабочих дней со дня принятия решения. В случае положительного решения – в устной или письменной форме, в том числе по электронной почте. В случае отказа, в том числе временного, мотивированное решение отправляется в письменной форме.

5.4. В течение десяти рабочих дней с даты подачи заявления или обращения комиссией по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определению индивидуальной потребности в предоставлении социальных услуг и социальном сопровождении разрабатывается индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ), в которой указывается: форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг. Законный представитель имеет право на участие в составлении ИППСУ.

5.5. Первый экземпляр ИППСУ, подписанный уполномоченным органом, передается законному представителю в срок не более 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи заявления о предоставлении социальных услуг, второй экземпляр ИППСУ остается в уполномоченном органе муниципального образования.

5.6. ИППСУ предоставляется законным представителем поставщику социальных услуг и является основанием для составления договора о предоставлении социальных услуг на срок реализации ИППСУ.

5.7. Поставщик социальных услуг в день заключения договора о предоставлении социальных услуг ставит отметку в ИППСУ о начале и окончании



предоставления социальных услуг и возвращает ее получателю социальных услуг. Копия ИППСУ получателя социальных услуг с соответствующими отметками хранится у поставщика социальных услуг.

При заключении договора о предоставлении социальных услуг Учреждение в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня его заключения уведомляет управление социальной защиты населения администрации Старооскольского городского округа. Форма уведомления определяется нормативным правовым актом Белгородской области.

5.8. На каждого получателя социальных услуг в течение 2 (двух) рабочих дней с даты заключения договора на социальное обслуживание формируется личное дело, которое в процессе предоставления социальных услуг ведется согласно описи и архивируется в соответствии с законодательством Российской Федерации после окончания их предоставления.

В личном деле получателя социальных услуг подлежат учету следующие документы:

- заявление о предоставлении социальных услуг (Приложение № 4);
- копия документа, удостоверяющего личность ребенка, достигшего возраста 14 лет (свидетельство о рождении предоставляется в случае, если ребенок не достиг 14 лет);
- копия документа, удостоверяющего личность законного представителя;
- копия сведений о страховом номере индивидуального лицевого счета (страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа);
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида, выдаваемая федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия медицинского заключения, содержащего информацию о состоянии здоровья заявителя (получателя социальных услуг) на момент обращения, кода заболевания по МКБ-10;
- копия документа об условиях проживания и составе семьи (сведения могут декларироваться);
- копия индивидуальной программы предоставления социальных услуг;
- договор на предоставление социальных услуг (Приложение № 5), соглашение об изменении договора (при наличии);
- правила поведения законных представителей получателя социальных услуг при предоставлении социальных услуг, утвержденные приказом директора муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» от 27 мая 2019 года № 104-од, с которыми законный представитель получателя социальных услуг ознакомился под подпись (Приложение № 6);
- докладные записки сотрудников, заявления законных представителей получателей социальных услуг по вопросам социального обслуживания и иные документы.

5.9. Пересмотр ИППСУ осуществляется уполномоченным органом при изменении потребности получателя социальных услуг в социальных услугах, в связи с истечением срока действия ранее оформленной ИППСУ, а также в случае выявления несоответствия составленной ИППСУ требованиям действующего законодательства в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи обращения



получателем социальных услуг либо поставщиком социальных услуг. При пересмотре ИППСУ законный представитель представляет медицинское заключение (Приложение № 2), содержащее информацию о состоянии здоровья заявителя (получателя социальных услуг) на момент обращения, кода заболевания по МКБ-10 и индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка – инвалида, составленная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

5.10. Сведения о получателе социальных услуг, принятого на социальное обслуживание и о количестве оказанных услуг вносятся в регистр получателей социальных услуг.

5.11. Социальные услуги предоставляются согласно утвержденному графику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг по согласованию с законным представителем. Дети, признанные нуждающимися в социальном обслуживании на дому получают социальные услуги по месту фактического проживания. Дети, признанные нуждающимися в полустационарной форме социального обслуживания получают услуги в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения» по адресу: г. Старый Оскол, м-н Приборостроитель, д. 3.

5.12. Получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в случае наличия противопоказаний, перечень которых утверждается законодательством Белгородской области.

5.13. Законный представитель получателя социальных услуг имеет право отказаться от социального обслуживания или выборочно от социальных услуг. Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу предоставления социальных услуг в срок не более 10 (десяти) календарных дней до расторжения договора о предоставлении социальных услуг (заявление об отказе от предоставления социального обслуживания/социальных услуг (Приложение № 7), соглашение о расторжении договора (Приложение № 8).

При отказе законного представителя получателя социальных услуг от предоставления социальных услуг при условии, что такой отказ может повлечь ухудшение его состояния здоровья, Учреждение письменно разъясняет последствия принятого решения законному представителю получателя социальных услуг (соответствующая информация направляется Учреждением в управление социальной защиты населения администрации Старооскольского городского округа по форме согласно приложению 9 к настоящему Положению).

Отказ законного представителя получателя социальных услуг от социальных услуг освобождает поставщика социальных услуг от ответственности за предоставление социальных услуг.

5.14. Предоставление социальных услуг может быть временно приостановлено на основании письменного заявления законного представителя получателя социальных услуг либо служебной записки социального работника Отделения, заведующего Отделением.

Порядок временного приостановления предоставления социальных услуг, а также возобновления предоставления социальных услуг устанавливается нормативным правовым актом Белгородской области.

5.15. Основаниями для прекращения социального обслуживания являются:

а) личное заявление законного представителя получателя социальных услуг;

- б) истечение срока действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг;
- в) выявление медицинских противопоказаний;
- г) помещение получателя социальных услуг в иное учреждение социальной защиты, образования, здравоохранения;
- д) нарушение получателем социальных услуг или его законным представителем условий, предусмотренных договором, со дня расторжения договора;
- е) смерть получателя социальных услуг.

5.16. Социальные услуги несовершеннолетним детям предоставляются бесплатно.

5.17. Документы, ведение которых необходимо в процессе предоставления социальных услуг отделением (Приложение № 10):

- журнал учета консультаций;
- журнал учета консультаций психолога;
- журнал учета заявлений о принятии на социальное обслуживание;
- журнал регистрации договоров;
- журнал учета снятых с социального обслуживания.

5.18. Учреждением обеспечивается внедрение системы внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг.

В Учреждении создана служба внутреннего контроля качества социальных услуг.

Положения о системе контроля качества социальных услуг и о службе внутреннего контроля качества социальных услуг утверждаются приказом руководителя Учреждения.

Заведующий Отделением ежеквартально проводит проверки качества предоставления социальных услуг. Проверки проводятся на основании утвержденного руководителем Учреждения графика. График проверок разрабатывается заведующим Отделением ежеквартально.

## 6. Права Отделения

Отделение имеет право:

6.1. Запрашивать информацию и документы, необходимые для организации работы по решению вопросов социального обслуживания в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Внедрять в практику новые формы социального обслуживания в зависимости от характера нуждаемости в социальных услугах.

6.3. Вносить предложения по совершенствованию работы Отделения.

6.4. Составлять запросы на получение сведений от организаций и учреждений независимо от их организационно – правовых форм и ведомственной подчиненности, необходимые для решения вопросов, входящих в компетенцию Отделения.

## 7. Контроль за предоставлением социальных услуг

7.1. Контроль качества социального обслуживания, сроков оказания социальных услуг, в соответствии со стандартами социальных услуг



осуществляется директором Учреждения, заместителем директора, заведующим отделением.

7.2. Периодичность осуществления текущего контроля устанавливается графиками проверок в рамках системы внутреннего контроля.

7.3. Проведение проверок внутреннего контроля может носить как плановый характер, так и внеплановый характер.

7.4. Выявленные нарушения, предложения по их устранению, оформляются в виде докладной записки.

## 8. Ответственность

Отделение несет ответственность:

8.1. За несвоевременное рассмотрение документов, связанных с предоставлением социальных услуг, или за не мотивированный отказ в предоставлении социальных услуг.

8.2. За качество предоставляемых социальных услуг обслуживаемым гражданам.

8.3. Работники Отделения не имеют права разглашать информацию личного характера, ставшую известной им при оказании социальных услуг, и несут ответственность за несоблюдение конфиденциальности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласовано:  
Юрисконсульт



И.Н. Кузнецова

Заведующий отделением  
реабилитации детей – инвалидов



Н.А. Карасева



## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### о нуждаемости в предоставлении социальных услуг на дому

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

**Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_

**Отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Домашний адрес** \_\_\_\_\_

**Состояние  
здоровья**

передвигается самостоятельно/  
находится на постельном режиме

(нужное подчеркнуть)

**Заключение** (с указанием основного и сопутствующего диагнозов (код по МКБ-10), наличия осложнений): \_\_\_\_\_

Семейный врач  
(терапевт/педиатр) \_\_\_\_\_

(ФИО врача либо личная печать)

Флюорографическое исследование или результат исследования мокроты на туберкулез

**Заключение к оказанию социальных услуг** (нужное подчеркнуть):

нуждается в предоставлении социальных услуг на дому/

отсутствуют показания в предоставлении социальных услуг на дому

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель  
врачебной комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

М.П.

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**о нуждаемости в предоставлении социальных услуг**  
**в полустационарной форме социального обслуживания**

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_

(адрес медицинской организации)

**Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_

**Отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Домашний адрес** \_\_\_\_\_

**Состояние  
здоровья**

\_\_\_\_\_

передвигается самостоятельно/  
находится на постельном режиме

\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

**Заключение** (с указанием основного и сопутствующего диагнозов (код по МКБ-10), наличия осложнений): \_\_\_\_\_

Семейный врач  
(терапевт/педиатр) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО врача либо личная печать)

Флюорографическое исследование или результат исследования мокроты на туберкулез

**Заключение к оказанию социальных услуг** (нужное подчеркнуть):

нуждается в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания/

отсутствуют показания в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель  
врачебной комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

М.П.





**Приложение № 4**

Директору муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения»

Черемисиновой Н.В.

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)

ОТ \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_,  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_,  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
(гражданство, сведения о месте-проживания (пребывания)

\_\_\_\_\_,  
на территории Российской Федерации)

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

**Заявление**

Прошу принять на социальное обслуживание в отделение реабилитации детей-инвалидов на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку следующих персональных данных муниципальным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения», расположенным по адресу: г. Старый Оскол, м-н. Интернациональный, д. 15, с целью предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_.

фамилия, имя, отчество

дата рождения

сведения об инвалидности

сведения, содержащиеся в страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования либо в документе, подтверждающем регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета

адрес места жительства (адрес регистрации, фактический адрес)

данные документа, удостоверяющего личность



контактный телефон

(нужно отметить галочкой, указать иные персональные данные на которые дается согласие на их обработку)

Перечень действий с персональными данными: смешанная обработка.

Срок или условие прекращения обработки персональных данных:  
ликвидация МБУ «КЦСОН».

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_  
(расшифровка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

## Договор о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_

г. Старый Оскол

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. и статус законного представителя несовершеннолетнего- мать, отец, опекун, попечитель, либо лица, действующие на основании доверенности, выданной законным представителем)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
( документ)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается адрес несовершеннолетнего)

именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### 1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Получателю социальных услуг на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг, выданной в установленном порядке (далее – Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. 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.

1.3. Место оказания социальных услуг: \_\_\_\_\_

(указывается адрес места оказания услуг)

1.4. Режим работы социального работника, психолога, предоставляющих Услуги определяется правилами внутреннего трудового распорядка Исполнителя, день недели, время обслуживания определяется графиком посещения.

### 2. Взаимодействие Сторон

#### 2.1. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Получателю Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, а также индивидуальной программой, настоящим Договором;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику информацию о его правах и обязанностях, сроках, порядке и условиях предоставления социальных услуг Получателю;

в) использовать информацию о Заказчике, Получателе социальных услуг в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных, требованиями о защите персональных данных;



г) своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления социальных услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

д) вести учет социальных услуг, оказанных Получателю социальных услуг;

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

#### **2.2. Исполнитель имеет право:**

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Получателя социальных услуг, медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается нормативным правовым актом Белгородской области либо поведение Получателя социальных услуг становится агрессивным и социально-опасным для специалистов Исполнителя;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил поведения при предоставлении социальных услуг;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), в том числе о состоянии здоровья Получателя социальных услуг перед предоставлением социальных услуг, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления от Заказчика такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

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

#### **2.4. Заказчик обязан:**

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) предоставлять в течение пяти рабочих дней в соответствии с нормативными правовыми актами Белгородской области сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;

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

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

д) соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующей форме социального обслуживания, а также правил поведения при предоставлении социальных услуг;

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

ж) своевременно информировать Исполнителя об уважительных причинах отсутствия Получателя социальных услуг;

з) обеспечить Получателя социальных услуг за свой счет предметами, необходимыми для надлежащего исполнения Исполнителем обязательств по оказанию социальных услуг, соответствующих возрасту и потребностям Получателя социальных услуг.

#### **2.5. Заказчик имеет право:**

а) на уважительное и гуманное отношение;

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

в) на отказ от предоставления Услуг;

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

д) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора;

е) на посещение занятий, проводимых с Получателем социальных услуг.

### 3. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. На основании статьи 31 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальные услуги несовершеннолетним детям предоставляются бесплатно.

### 4. Основания изменения и расторжения Договора

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

4.2. 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.

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

### 5. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

### 6. Срок действия Договора и другие условия

6.1. Настоящий Договор заключается на срок реализации индивидуальной программы, составленной исходя из потребности Получателя социальных услуг в Услугах и пересматривается в зависимости от изменения этой потребности с учетом результатов реализованной индивидуальной программы, но не реже чем раз в три года и вступает в силу со дня его подписания Сторонами.

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

### 7. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

Муниципальное бюджетное учреждение  
«Комплексный центр социального  
обслуживания населения»  
Юридический адрес: Российская Федерация,  
Белгородская область, город Старый Оскол,  
микрорайон Интернациональный, д. 15.  
Тел. 8 (4725) 24-10-86  
ИНН 3128075894  
КПП 312801001  
Директор

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Согласовано:

Юрисконсульт

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Зав. отделением реабилитации детей - инвалидов

\_\_\_\_\_ / Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

Заказчик (Законный представитель):

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество Заказчика) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(данные документа, удостоверяющего  
личность Заказчика)

Адрес места жительства Заказчика:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Приложение № 6

Утверждены  
приказом директора муниципального  
бюджетного учреждения «Комплексный центр  
социального обслуживания населения» от 27  
мая 2019 года № 104-од

**Правила  
поведения законных представителей получателя социальных услуг при  
предоставлении социальных услуг**

1. Настоящие Правила регламентируют систему взаимоотношений между Поставщиком социальных услуг и законным представителем получателя социальных услуг при получении социальных услуг.

2. Взаимоотношения законного представителя получателя социальных услуг, получателя социальных услуг и Поставщика социальных услуг строятся на принципах уважения и доверия.

3. Получателю социальных услуг гарантируется выполнение социальных услуг, которые предусмотрены заключенным договором предоставления социальных услуг.

4. Законный представитель получателя социальных услуг обязан предоставлять достоверную и исчерпывающую информацию, необходимую для предоставления социальных услуг.

5. Законный представитель обязан обеспечить:

- нахождение получателя социальных услуг дома в дни планового посещения либо заранее оповещать сотрудника Поставщика социальных услуг о планируемом отсутствии;
- нахождение получателя социальных услуг согласно расписанию занятий в МБУ «КЦСОН» по адресу: г. Старый Оскол, м-н Приборостроитель, д. 3;
- обеспечивать беспрепятственный доступ сотрудника Поставщика социальных услуг в жилое помещение в установленное для посещения время;
- создавать условия, не подвергающие опасности жизнь и здоровье сотрудника Поставщика социальных услуг;
- поддерживать должное санитарное состояние жилища;
- соблюдать правила личной гигиены получателя социальных услуг;
- самостоятельно содержать домашних животных;
- соблюдать общепризнанные нормы поведения.

6. Социальные услуги оказываются только Получателю социальных услуг.

7. Поставщик социальных услуг может отказать в предоставлении социальных услуг в дни планового посещения, если:

- законный представитель получателя социальных услуг находится в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических веществ;
- законный представитель получателя социальных услуг употребляет в общении с сотрудником Поставщика социальных услуг нецензурную брань, применяет физическое насилие и другие действия, унижающие человеческое достоинство.

8. В случае возникновения конфликтной ситуации законному представителю получателя социальных услуг рекомендуется обратиться к Поставщику социальных услуг:

Заместитель директора МБУ «КЦСОН» \_\_\_\_\_ 8 (4725) 44-21-73  
Заведующий отделением реабилитации детей-инвалидов \_\_\_\_\_ 8 (4725) 44-19-85

(указывается должность и контактный телефон сотрудника Поставщика социальных услуг, ответственного за внутренний контроль)

С правилами поведения при предоставлении социальных услуг ознакомлен(а).  
Законный представитель получателя социальных услуг:

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

## Приложение № 7

Директору муниципального бюджетного учреждения  
«Комплексный центр социального обслуживания  
населения»

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

реквизиты документа, подтверждающего личность представителя,

адрес места жительства)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  
на территории Российской Федерации)

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

## Заявление

## об отказе от предоставления социального обслуживания, социальной услуги

От предоставления социального обслуживания и социальных услуг, указанных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг

\_\_\_\_\_ (указываются вид и наименование социальных услуг / вид помощи,  
в предоставлении которой оказывается содействие в рамках социального сопровождения)

отказываюсь по следующим обстоятельствам: \_\_\_\_\_  
(указываются причины отказа)

Дата отказа от предоставления социального обслуживания, социальной услуги/ (дата, с которой прекращается предоставление социальных услуг) – \_\_\_\_\_ года.

С последствиями принятого решения о том, что в случае моего отказа от социального обслуживания, социальной услуги состояние здоровья моего ребенка может ухудшиться ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

## Заявление принято:

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)



**СОГЛАШЕНИЕ**  
о расторжении договора № \_\_\_\_\_

г. Старый Оскол

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

и \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. и статус законного представителя несовершеннолетнего- мать, отец, опекун, попечитель, либо лица, действующие на основании доверенности, выданной законным представителем)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», и \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
( документ)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается адрес несовершеннолетнего)

\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Получатель», (вместе именуемые «Стороны») заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. На основании п. 1 ст. 450 Гражданского кодекса Российской Федерации Исполнитель и Заказчик по взаимному соглашению решили расторгнуть договор № \_\_\_\_\_ социального обслуживания от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью договора № \_\_\_\_\_ социального обслуживания от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и вступает в силу со дня подписания.

3. Со дня вступления в силу настоящего соглашения обязательства сторон прекращаются.

4. Настоящее соглашение составлено в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

**Исполнитель**

Муниципальное бюджетное учреждение  
«Комплексный центр  
социального обслуживания населения»  
Белгородская область, г. Старый Оскол,  
м-н Интернациональный, 15  
ИНН 3128075894  
Директор

**Заказчик**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Согласовано:

Юрисконсульт МБУ «КЦСОН»

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Зав. отделением реабилитации детей-инвалидов

\_\_\_\_\_ / Ф.И.О.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ

Интернациональный мкр., д. 15,  
г. Старый Оскол, Белгородская область, 309504  
Тел./факс (4725) 24-10-86  
e-mail: kcsos-oskol@mail.ru  
http://kcsos-oskol.ru

Начальнику управления социальной  
защиты населения администрации  
Старооскольского городского округа

Ф.И.О.

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

**Об отказе от предоставления  
социального обслуживания/  
социальных услуг**

Уважаемая \_\_\_\_\_!

Во исполнение пункта 5.4.3 Порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, утвержденного постановлением Правительства Белгородской области от 04 февраля 2019 года № 58-пп, сообщаем следующее.

Получатель \_\_\_\_\_ социальных \_\_\_\_\_ услуг

(ФИО)

состоящий на социальном обслуживании в отделении реабилитации детей-инвалидов отказался от предоставления социальных услуг (заявление от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_).

Получателю социальных услуг разъяснены последствия отказа от социального обслуживания/социальной услуги, соответствующая информация внесена в индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

С уважением,

Директор МБУ «КЦСОН»

Ф.И.О.



## Приложение № 10

**Журнал учета консультаций**

№ п/п	Дата обращения	Ф.И.О. законного представителя	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения

  

Адрес, телефон	Вопрос обращения	Рекомендации	Примечание

**Журнал учета консультаций психолога**

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Адрес	Проблема	Рекомендации

**Журнал учета заявлений о принятии на социальное обслуживание**

№ п/п	Дата обращения	Ф.И.О. законного представителя, подавшего заявление	Ф.И.О. несовершеннолетнего дата рождения	Адрес места жительства (регистрации)	Телефон

  

Дата регистрации, № ИППСУ	Дата регистрации, № договора	Дата уведомления о начале оказания услуг	Снятие с обслуживания	Примечание

**Журнал регистрации договоров**

№ п/п	Ф.И.О.	№ индивидуальной программы	Дата заключения договора

  

Пересмотр ИППСУ	Особые отметки (дата снятия с обслуживания, причины)	Примечание

**Журнал учета снятых с социального обслуживания**

№ п/п	Дата снятия	Ф.И.О.	Адрес

  

№ индивидуальной программы	№ договора	Причина снятия	Примечание