



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

25.04.2019

№ 465

Новосибирск

О внесении изменений в приказ
министерства социального развития Новосибирской области
от 19.12.2014 № 1431

ПРИКАЗЫВАЮ:

Внести в приказ министерства социального развития Новосибирской области от 19.12.2014 № 1431 «Об утверждении рекомендуемых форм договоров о предоставлении социальных услуг, рекомендуемой формы акта о предоставлении срочных социальных услуг» следующие изменения:

1. В рекомендуемой форме договора о предоставлении социальных услуг на дому:

1) в пункте 1.3 слова «в форме социального обслуживания на дому» заменить словами «поставщиками социальных услуг в Новосибирской области»;

2) в подпункте «б» пункта 2.2 слова «создающих угрозу здоровью социальных работников и» заменить словами «включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих,»;

3) абзаце первом пункта 4.3 слова «создающих угрозу здоровью социальных работников и» заменить словами «включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих,»;

4) приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. В рекомендуемой форме договора о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме:

1) в пункте 1.3 слова «в полустационарной форме социального обслуживания на дому» заменить словами «поставщиками социальных услуг в Новосибирской области»;

2) в подпункте «б» пункта 2.2 слова «создающих угрозу здоровью сотрудников Исполнителя и» заменить словами «включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих,»;

3) абзаце первом пункта 4.3 слова «создающих угрозу здоровью сотрудников Исполнителя» заменить словами «включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

4) приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. В рекомендуемой форме договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме:

1) в пункте 1.3 слова «в стационарной форме социального обслуживания» заменить словами «поставщиками социальных услуг в Новосибирской области»;

2) приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Исполняющая
обязанности министра

Е.В. Бахарева

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от «25» 04.2019 № 465

«Приложение № 3 к
рекомендуемой форме
договора о предоставлении
социальных услуг на дому от
_____ № _____

_____ (наименование органа (организации), уполномоченного(ой) на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

_____ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ город (район) _____

улица _____ дом _____ телефон _____

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____

7. Адрес электронной почты (при наличии) _____

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____

9. Форма (формы) социального обслуживания _____

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

	социального обслуживания				

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

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

№ п/п	Наименование услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

11. Условия предоставления социальных услуг: _____
(указываются необходимые условия,

_____ ,
которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг

_____ при оказании социальных услуг с учетом формы

_____ социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель <1>	Отметка о выполнении <2>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен _____

(подпись получателя социальных услуг
или его законного представителя <3>)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации (уполномоченной организации)

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от «25» 04.2019 № 465

«Приложение № 3 к
рекомендуемой форме
договора о предоставлении
социальных услуг в
полустационарной форме
от _____ № _____

(наименование органа (организации), уполномоченного(ой) на составление
индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом № _____
корпус _____ квартира _____ телефон _____
5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (район) _____
улица _____ дом _____ телефон _____
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____
7. Адрес электронной почты (при наличии) _____
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____
9. Форма (формы) социального обслуживания _____
10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

	социального обслуживания				

V. Социально-трудоуые

№ п/п	Наименование социально-трудоуой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

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

№ п/п	Наименование услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

11. Условия предоставления социальных услуг: _____

(указываются необходимые условия,

_____ ,
 которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг

_____ при оказании социальных услуг с учетом формы

_____ социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель <1>	Отметка о выполнении <2>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен _____

(подпись получателя социальных услуг
или его законного представителя <3>)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации (уполномоченной организации)

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от «25» 04.2019 № 465

«Приложение № 3 к
рекомендуемой форме
договора о предоставлении
социальных услуг в
стационарной форме
от _____ № _____

(наименование органа (организации), уполномоченного(ой) на составление
индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом № _____
корпус _____ квартира _____ телефон _____
5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (район) _____
улица _____ дом _____ телефон _____
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____
7. Адрес электронной почты (при наличии) _____
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____
9. Форма (формы) социального обслуживания _____
10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

	социального обслуживания				

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

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

№ п/п	Наименование услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

11. Условия предоставления социальных услуг: _____
(указываются необходимые условия,

_____ ,
которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг

_____ при оказании социальных услуг с учетом формы

_____ социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель <1>	Отметка о выполнении <2>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен _____

(подпись получателя социальных услуг
или его законного представителя <3>)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации (уполномоченной организации)

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

».