



УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

07.07.2017

г. Тамбов

№ 1050-Ф

Об утверждении типовой формы дневника социального работника в форме социального обслуживания на дому

В целях реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания» (в редакции от 21.01.2014), постановления администрации Тамбовской области от 24.09.2014 № 1134 «Об определении исполнительного органа государственной власти области, уполномоченного на осуществление предусмотренных Федеральным законом от 28.12.2013 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» полномочий в сфере социального обслуживания, в том числе на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, на составление индивидуальной программы, на осуществление регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания», постановления администрации Тамбовской области от 30.03.2016 «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить типовую форму дневника социального работника в форме социального обслуживания на дому согласно приложению.
2. Разместить настоящий приказ на официальном сайте управления социальной защиты и семейной политики области.
3. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru), в газете и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).
4. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник управления
социальной защиты
и семейной политики области
А.Н. Орехова



ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

приказом управления социальной защиты
и семейной политики области
от 07.07.2017 № 1060-Ф

ТИПОВАЯ ФОРМА ДНЕВНИКА

социального работника

(наименование учреждения и номер отделения)

(фамилия, имя, отчество социального работника)

Заведующий отделением _____
(фамилия, имя, отчество)

Начат " ____ " _____ 20 __ г.
Окончен " ____ " _____ 20 __ г.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ГРАФИК

предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

Получатель социальных услуг: _____
(фамилия, имя, отчество)

Месяц предоставления социальных услуг: _____ 20 ____ г.

Социальный работник: _____
(фамилия, имя, отчество)

День недели / время предоставления услуг*													
понедельник		вторник		среда		четверг		пятница		суббота		воскресенье	
приход	уход	приход	уход	приход	уход	приход	уход	приход	уход	приход	уход	приход	уход

Социальный работник: _____ Получатель социальных услуг _____
(подпись) (подпись)

Заведующий отделением _____
(Ф.И.О., подпись, дата)

*День недели и время предоставления услуг согласовываются с получателем социальных услуг под подпись ежемесячно.



СВЕДЕНИЯ

по предоставлению социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

Получатель социальных услуг: _____
(фамилия, имя, отчество)

Месяц предоставления социальных услуг: _____ 20____ г.
(месяц)

Социальный работник: _____
(фамилия, имя, отчество)

№ п/п	Дата посещения	Время предоставления услуг		Наименование социальных услуг	Количество социальных услуг	Финансовые расчеты	Подпись	
		приход	уход				социального работника	получателя социальных услуг

*Сведения по предоставлению социальных услуг заполняются социальным работником на каждого получателя социальных услуг