

**Краевое государственное автономное  
стационарное учреждение  
социального обслуживания населения  
«Дубровский психоневрологический  
интернат»**

**ПОРЯДОК**

**01.04.2016 № 01-03-09**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор КГАСУ СОН**

**«Дубровский ПНИ»**

**И.П. Голузина**

**«01» апреля 2016 г.**

**с. Дуброво**

**разработки, оформления  
(переоформления), заполнения  
индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг  
получателей социальных услуг  
находящихся на стационарном  
обслуживании в КГАСУ СОН  
«Дубровский ПНИ»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок разработки, оформления (переоформления), заполнения индивидуальной программы предоставления социальных услуг получателей социальных услуг, находящихся на стационарном обслуживании в КГАСУ СОН «Дубровский ПНИ» (далее - Порядок), разработаны в соответствии с Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в РФ", Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве", Постановлением Правительства РФ от 18.10.2014г. N 1075 "Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно", приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. N 935н «Об утверждении примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2014 г. N 500н

«Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2014 года № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг», приказом Министерства социального развития Пермского края от 31.10.2014г. СЭД-33-01-03-556 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания», приказом Министерства социального развития Пермского края от 16.06.2015 № СЭД -33-01-03-312 «О внесении изменений в Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, утвержденного приказом Министерства социального развития Пермского края от 31.10.2014г. СЭД-33-01-03-556, приказом Министерства социального развития Пермского края от 31.10.2014 № СЭД -33-01-03-517 «Об установлении размера платы за предоставление социальных услуг и порядок ее взымания», и иных нормативных правовых актов.

1.2. Настоящий Порядок составления и заполнения индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – Порядок) в КГАСУ СОН «Дубровский ПНИ» (далее Учреждение) разработан для регулирования правоотношений, возникающих в процессе предоставления стационарного социального обслуживания гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в соответствии с законодательством Российской Федерации и Пермского края.

1.3. Полномочия по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, а также по первичной разработке и утверждению индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) возлагаются на уполномоченный орган – межрайонное территориальное управление министерства социального развития Пермского края (далее МТУ МСР ПК), по подготовке необходимого пакета документов и подготовки проекта индивидуальной программы, при ее пересмотре - на структурные подразделения Учреждения.

1.4. ИППСУ представляет собой документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по оказанию содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальному сопровождению).

1.5. ИППСУ составляется исходя из потребности получателя социальных услуг в социальных услугах. В случае изменения потребности получателя социальных услуг ИППСУ пересматривается, но не реже чем один раз в три года. Пересмотр ИППСУ осуществляется с учетом результатов реализованной ИППСУ.

1.6. Получатель социальных услуг имеет право на участие в составлении, и пересмотре ИППСУ.

1.7. ИППСУ для гражданина (получателя социальных услуг) или его законного представителя носит рекомендательный характер, для Учреждения – обязательный характер.

1.8. ИППСУ составляется в двух экземплярах. Один экземпляр передается гражданину или его законному представителю, уполномоченным органом, в срок не более чем через десять рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социальных услуг. Второй экземпляр остается в МТУ МСР ПК. При поступлении в Учреждение, гражданин передает ИППСУ уполномоченному специалисту Учреждения.

1.9. В случае, перевода в другое учреждение социального обслуживания населения Пермского края, изменения места жительства получателя социальных услуг ИППСУ, составленная по прежнему месту жительства, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в Пермском крае по новому месту жительства, до составления ИППСУ по новому месту жительства в сроки и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

1.10. Дееспособный получатель социальных услуг может обратиться по вопросу пересмотра ИППСУ как в МТУ МСР ПК, так и в Учреждение.

При пересмотре ИППСУ Учреждением, один экземпляр ИППСУ остается в МТУ МСР ПК, другой передается МТУ МСР ПК Учреждению.

В случае, если получатель социальных услуг лично обратился в МТУ МСР ПК для пересмотра ИППСУ, он самостоятельно получает измененную ИППСУ в МТУ МСР ПК и передает ее в Учреждение.

## **2. Условия и порядок пересмотра ИППСУ в Учреждении**

2.1. Основанием для пересмотра ИППСУ является поданное в Учреждение, в письменной форме заявление (Приложение №1) (волеизъявление) о пересмотре предоставления социальных услуг от получателя социальных услуг, опекунов, попечителей, или иных законных представителей, по заключению лечащего врача и специалистов структурного подразделения Учреждения. Пересмотр ИППСУ, так же может проводиться по заявлению близких родственников получателя социальных услуг.

2.2. Пересмотр ИППСУ осуществляется согласно Перечню социальных услуг, утвержденному на территории Пермского края с учетом объективного определения индивидуальной потребности получателя социальных услуг в социальных услугах.

2.3. Индивидуальная потребность в социальных услугах недееспособных получателей социальных услуг определяется комиссионно - Комиссией по опеке и попечительству структурного подразделения Учреждения (далее Комиссия), в связи с изменением состояния здоровья и иных потребностей получателя социальных услуг.

2.4. Принятие заявления (волеизъявления), получателя социальных услуг, его законного представителя, либо ходатайство специалистов Учреждения, родственников получателя социальных услуг с обоснованием пересмотра предоставления социальных услуг осуществляется уполномоченным

специалистом структурного подразделения Учреждения и регистрируется в соответствии с установленным документооборотом.

2.5. По решению руководителя структурного подразделения уполномоченный специалист совместно с другими специалистами структурного подразделения Учреждения, проводит анализ и оценку предоставляемых социальных услуг, а так же в потребности получателя социальных услуг в их изменении. Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг, применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. На данном этапе, также проводится работа с лицами, заявившимися на пересмотр ИППСУ получателю социальных услуг, готовится проект ИППСУ с учетом заявленных изменений.

2.6. Заявления (волеизъявления), а так же ходатайства специалистов Учреждения о пересмотре ИППСУ направляются на рассмотрение Комиссии уполномоченным специалистом структурного подразделения Учреждения.

2.7. Получатель социальных услуг участвует в рассмотрении вопроса по предоставлению социальных услуг лично, либо через законного представителя. Совет выносит решение о необходимости (отсутствии необходимости) изменения ИППСУ с обоснованиями и фиксирует в протоколе.

2.8. Уполномоченный специалист структурного подразделения Учреждения направляет заявление с пакетом документов (заключение лечащего врача, выписка из протокола Совета, проект ИППСУ, и др. документы) на рассмотрение и принятия решения об утверждении измененной ИППСУ в курирующее МТУ МСР ПК. Документы направляются в электронном варианте и на бумажных носителях.

2.9. Решение МТУ МСР ПК об утверждении ИППСУ (равно как и об отказе) направляет по месту нахождения получателя социальных услуг.

2.10. Уполномоченный специалист структурного подразделения Учреждения знакомит с решением МТУ МСР ПК получателя социальных услуг и его законных представителей (подпись), специалистов Учреждения и иных заявителей. Получает письменное согласие (не согласие) с измененной ИППСУ.

2.11. В случае согласия получателя социальных услуг и его законных представителей с измененной ИППСУ, уполномоченный специалист структурного подразделения Учреждения оформляет договор, либо дополнительное соглашение к договору предоставления социальных услуг.

2.12. МТУ МСР ПК оформляет заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг Учреждением.

### **3. Требования к составлению и оформлению ИППСУ при пересмотре**

3.1. Форма индивидуальной программы предоставления социальных услуг (Приложение №2).

3.2. Заполнение индивидуальной программы предоставления социальных услуг осуществляется как печатным, так и рукописным способом, при заполнении не допускаются исправления и зачеркивания.

3.3. При пересмотре ИППСУ заполняется следующим образом:

3.3.1. в графе «Наименование уполномоченного органа» прописывается полное наименование курирующего МТУ МСР ПК;

3.3.2. номер и дата составления ИППСУ присваиваются курирующим МТУ МСР ПК;

3.3.3. местом составления ИППСУ является место нахождения структурного подразделения Учреждения;

3.3.4. в пункте 1 «Фамилия, имя, отчество», фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг заполняется полностью (не допускается запись фамилии с инициалами). Отчество указывается при его наличии;

3.3.5. в пункте 2 «Пол» указывается пол получателя социальных услуг в сокращенном варианте (муж., жен.);

3.3.6. в пункте 3 «Дата рождения», дата рождения получателя социальных услуг указывается в формате XX.XX.XXXX.;

3.3.7. в пункте 4 «Адрес места жительства» адрес места жительства получателя социальных услуг заполняется в соответствии с документом, удостоверяющим личность. При наличии временной регистрации по месту пребывания указываются оба адреса;

3.3.8. в пункте 5 «Адрес места работы» указывается при наличии места работы;

3.3.9. в пункте 6 «Серия, номер паспорта или данные документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа» серия, номер паспорта или данные документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа заполняется в соответствии с документом, удостоверяющим личность получателя социальных услуг;

3.3.10. пункт 7 «Контактный телефон, e-mail (при наличии)» заполняется в случае наличия у получателя социальных услуг личного телефона и адреса электронной почты;

3.3.11. в пункте 8 «Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть), на срок до» подчеркивается требуемое указание - повторно, а так же указывается конкретный срок окончания ее действия – 3 года с даты ее пересмотра;

3.3.12. в пункте 9 «Форма социального обслуживания» указывается форма социального обслуживания – стационарная;

3.3.13. заполнение пункта 10 «Виды социальных услуг» осуществляется согласно Перечню социальных услуг, утвержденного на территории Пермского края (далее Перечень) с учетом объективного определения индивидуальной потребности получателя социальных услуг в социальных услугах:

- в графе 1 устанавливается порядковый номер социальной услуги;
- в графе 2 «Наименование социальной услуги» указывается наименование социальной услуги в соответствии с утверждённым Перечнем;
- в графе 3 «Объем предоставления услуги» указывается с соответствующей единицей измерения (например, м<sup>2</sup>, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения, записывается содержание (состав) услуги;

– в графе 4 «Периодичность предоставления услуги» указывается кратность предоставления услуги (например: постоянно, 5 раз в день (питание), 2 раза в неделю, 45 мин., ежедневно, при необходимости, по показаниям и т.п.);

– в графе 5 «Срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и окончания ее предоставления, но не менее 3-х лет с начала ее оказания. Датой начала предоставления социальных услуг при пересмотре ИППСУ будет являться 1-е число календарного месяца, следующего за месяцем ее пересмотра (согласования, утверждения);

– в графе 6 «Отметка о выполнении» указывается услуга «выполнена», или «не выполнена», «выполнена частично» (с указанием причины невыполнения или частичного выполнения), заполняется уполномоченным лицом структурного подразделения Учреждения по факту исполнения программы, но не позднее 3-х рабочих дней после окончания ее действия;

3.3.14. в пункте 11 указываются условия предоставления социальных услуг - бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты, а так же другие, необходимые условия, которые должны соблюдаться Учреждением при оказании социальных услуг;

3.3.15. в пункте 12 «Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг» вносится перечень поставщиков с указанием адреса их места нахождения, контактной информации в соответствии с реестром поставщиков социальных услуг. Перечень должен содержать данные о государственных и иных форм собственности организациях социального обслуживания населения Пермского края. Сведения о других поставщиках вносятся при их наличии. Получателю социальных услуг необходимо разъяснить, что получение социальных услуг в организациях социального обслуживания Пермского края в стационарной форме возможно при наличии мест в них;

3.3.16. пункт 13 «Отказ от социального обслуживания, социальной услуги» заполняется Учреждением совместно с получателем социальных услуг на основании его заявления (волеизъявления – в присутствии 3-х лиц, из числа сотрудников учреждения) (Приложение №3), при заключении договора (дополнительного соглашения) о предоставлении социальных услуг;

3.3.17. в пункт 14 «Мероприятия по социальному сопровождению» МТУ МСР ПК, при необходимости, вносится перечень услуг, по социальному сопровождению, (не относящихся к социальным услугам) предоставляемых получателю социальных услуг в рамках межведомственного взаимодействия организациями здравоохранения, образования, спорта, культуры и др. Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины);

3.3.18. получатель социальных услуг знакомится с содержанием ИППСУ и выражает свое согласие с содержанием ИППСУ путем собственноручного подписания ИППСУ, с обязательной расшифровкой подписи. В случае, если получатель социальных услуг является недееспособным, подписание ИППСУ осуществляется его законным представителем, после получения его согласия с содержанием ИППСУ. В данном случае, указывается за кого ставится подпись (ФИО подопечного), статус должностного лица (опекун), подпись и расшифровку подписи должностного лица.

#### **4. Заключительные положения**

4.1. Данный порядок является локальным нормативным актом, регламентирующим деятельность Учреждения, обязательным для исполнения работниками Учреждения, получателями социальных услуг, их законными представителями и другими лицами.

4.2. Работники Учреждения, нарушающие права получателей социальных услуг при разработке, оформлении (переоформлении) и реализации ИППСУ, привлекаются к дисциплинарной, административной ответственности в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Изменения и дополнения в Порядок принимаются в составе новой редакции Порядка. После принятия новой редакции Порядка, предыдущая редакция утрачивает силу.

4.4. Настоящий Порядок размещается на информационных стендах структурных подразделений и на официальном сайте Учреждения. Получатели социальных услуг Учреждения должны быть ознакомлены с настоящим Порядком при поступлении в Учреждение, а так же при его изменении.

4.5. Раннее действующие ИППСУ, вместе с пакетом документов на их переоформление, хранятся в составе личного дела получателя социальных услуг.

Приложение № 1

(наименование СП поставщика социальных услуг, либо курирующие МТУ МСР ПК), в который предоставляется заявление)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг)

заявление.

Прошу пересмотреть предоставление социальных услуг, оказываемых мне в, связи с тем, что нуждаюсь в предоставлении следующих социальных услуг:

---

---

---

---

---

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В пересмотре социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

---

---

---

(указываются обстоятельства)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.) "\_\_\_" \_\_\_\_ г.  
дата заполнения заявления

\_\_\_\_\_

(наименование СП поставщика социальных услуг, либо курирующие МТУ МСР ПК), в который предоставляется заявление)

от

(фамилия, имя, отчество представителя, родственника реквизиты документа, подтверждающего личность представителя, адрес места жительства, адрес)

заявление.

Прошу пересмотреть предоставление социальных услуг, оказываемых,

(указывается ФИО получателя социальных услуг)  
в связи с тем, что он (она) нуждается в следующих социальных услугах:

---

---

---

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В пересмотре социальных услуг нуждается по следующим обстоятельствам:

---

---

---

(указываются обстоятельства)

Потребность в изменении предоставления социальных услуг выявлена при следующих обстоятельствах

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(подпись)                  (Ф.И.О.)                  "— " \_\_\_\_\_ г.  
дата заполнения заявления

Приложение № 2

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

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

N \_\_\_\_\_

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_

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 социального обслуживания \_\_\_\_\_

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

N п/п	Наименование социально- бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

N п/п	Наименование социально- медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

	услуги				

### III. Социально-психологические

N п/п	Наименование социально- психологическо- й услуги	Объем предоставлени- я услуги	Периодичность предоставлени- я услуги	Срок предоставлени- я услуги	Отметка о выполнени- и

### IV. Социально-педагогические

N п/п	Наименование социально- педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### V. Социально-трудовые

N п/п	Наименование социально- трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### VI. Социально-правовые

N	Наименование	Объем	Периодичность	Срок	Отметка о

п/п	социально-правовой услуги	предоставления услуги	предоставления услуги	предоставления услуги	выполнении

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

N п/п	Наименование услуги	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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен \_\_\_\_\_  
 (подпись получателя социальных услуг (расшифровка подпись)  
 или его законного представителя)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Социальная служба  
согласует  
руководитель  
Социальная служба

## Приложение № 3

(наименование СП поставщика социальных услуг, либо курирующие МТУ MCP ПК), в который предоставляется заявление)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество получателя  
социальных услуг)

заявление.

Прошу принять мой отказ от следующих стационарных социальных услуг, указанных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг № от : .

По следующим причинам:

(указываются обстоятельства)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) "\_\_\_" \_\_\_\_ г.  
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения  
заявления