**Договор №\_\_\_\_**

**о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_пгт Оричи\_\_\_\_\_  (место заключения договора) | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года |

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Оричевский комплексный центр социального обслуживания населения»

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Ичетовкиной Надежды Степановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя Исполнителя),

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Устава\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Получатель»,документ, удостоверяющий личность Получателя паспорт\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства)

(указывается адрес места жительства)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя, Получателя) действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(основание правомочия: решение суда и др.)

Документ, удостоверяющий личность законного представителя Получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается адрес места жительства)

с другой стороны, (далее – при совместном упоминании – стороны), заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется предоставлять социальные услуги Получателю в сроки и на условиях, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(бесплатно, за плату или частичную плату)

а Получатель обязуется оплачивать предоставленные социальные услуги (далее – Услуги), за исключением случаев предоставление социальных услуг бесплатно.

1.2. Место оказания услуг:\_ Кировская обл., пгт Оричи, ул. М. Гвардии, д. 34\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается адрес места оказания услуг)

**2. Порядок оказания Услуг и их оплата**

2.1. Предоставление Услуг Получателю осуществляется в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденным Правительством Кировской области.

По результатам предоставления Услуг Исполнитель ежемесячно **не позднее 10 числа месяца следующего за отчетным месяцем** представляет Получателю акт о предоставлении социальных услуг (далее – Акт), составленный в 2-х экземплярах по форме, являющийся неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 1 к настоящему Договору).

2.2. Стоимость ежемесячной оплаты рассчитывается в зависимости от количества оказанных Услуг и тарифов на них, в соответствии с перечнем социальных услуг по форме, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

2.3. Услуги, оказываемые сверх объемов, предусмотренных индивидуальной программой, предоставляются Получателю на условиях полной оплаты.

2.4. Получатель производит оплату за предоставленные Услуги в соответствии с размером платы за предоставление социальных услуг получателями и порядком их взимания, установленным министерством социального развития Кировской области, на основании Акта.

2.5. Плата за предоставляемые социальные Услуги производится Получателем ежемесячно **в срок не позднее 3-х рабочих дней с момента подписания (вручения) Акта** путем внесения наличных денежных средств через кассу Исполнителя, либо через работника Исполнителя, уполномоченного на прием наличных денежных средств, или безналичного перечисления денежных средств на счет Исполнителя через кредитные организации.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

осуществлять свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», другими федеральными законами, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации;

предоставлять социальные услуги Получателю социальные услуг в соответствии с индивидуальной программой и условиями настоящего договора;

предоставлять бесплатно в доступной форме Получателю или его законному представителю информацию об их правах и обязанностях, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для Получателя социальных услуг либо о возможности получать их бесплатно;

использовать информацию о Получателе в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

осуществлять социальное сопровождение;

обеспечивать Получателю содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленном [законодательством](consultantplus://offline/ref=96268FF5B49AB09FAB898952DFC5142AD851E9C2C5C3575A738BDFEC1C28BA38F8EDD06EA51628727DE954CDB94D03E2249AEC06638BF4BB0C20O) Российской Федерации порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

предоставлять Получателю возможность пользоваться услугами связи, в том числе сети «Интернет» и услугами почтовой связи, при получении услуг в организациях социального обслуживания;

обеспечивать Получателю возможность свободного посещения их законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Получателя;

исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

3.2. Исполнитель имеет право:

отказать в предоставлении Услуг Получателю в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае, возникновения у Получателя медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

требовать от Получателя соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

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;

в одностороннем порядке изменять размер и условия оплаты Услуг (бесплатно, за плату или частичную плату), в случае изменения среднедушевого дохода Получателя, в том числе с учетом ежемесячных денежных выплат, уведомив Получателя не позднее, чем за три рабочих дня до дня изменения размера оплаты Услуг;

в одностороннем порядке изменять условия договора в части изменения перечня социальных услуг, наименований социальных услуг, стандартов социальных услуг, тарифов на социальные услуги, в случае изменения законодательства, уведомив Получателя не позднее, чем за три рабочих дня.

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

3.4. Получатель обязан:

соблюдать условия настоящего Договора;

предоставлять сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденным Правительством Кировской области;

своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, определяющих потребность в предоставлении социальных услуг;

оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором;

извещать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, влекущих изменение настоящего Договора, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующего обстоятельства с приложением подтверждающих документов;

уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе в получении Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

соблюдать порядок предоставления Услуг, а также правила внутреннего распорядка для Получателя;

сообщать Исполнителю в 3-хдневный срок с момента выявления о нарушениях порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденного Правительством Кировской области;

нести иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

3.5. Получатель имеет право на:

уважительное и гуманное отношение;

получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут предоставлены Получателю в соответствии с индивидуальной программой, а также о порядке и условиях их предоставления, тарифах на эти Услуги, их стоимости для Получателя;

отказ в предоставлении социальных услуг;

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

обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;

свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

социальное сопровождение;

потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

**4. Ответственность сторон**

4.1. При неисполнениисвоих обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. При расторжении Получателем настоящего Договора в одностороннем порядке Получатель, в соответствии со статьей 782 Гражданского кодекса Российской Федерации, оплачивает исполнителю фактически понесенные им расходы.

4.3. При причинении вреда имуществу Исполнителя Получатель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5. Порядок изменения и расторжения Договора**

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

* Настоящий Договор может быть расторгнут:

по инициативе Исполнителя при несоблюдении Получателем условий настоящего Договора, в том числе невнесении Получателем платы за предоставленные Услуги;

по инициативе Получателя на основании его личного письменного заявления (заявления его законного представителя), направленного в адрес Исполнителя;

прекращения деятельности Исполнителя;

смерти Получателя.

**6. Разрешение споров**

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету настоящего Договора, решаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. Порядок разрешения споров, указанный в пункте 6.1 настоящего Договора, не препятствует обращению Получателя социальных услуг за защитой своих прав по настоящему Договору в судебном порядке.

**7. Заключительные положения**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента его подписания и действует до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ года, в части финансовых правоотношений до полного исполнения взятых на себя обязательств.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, другой – у Получателя.

**8. Юридические адреса Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| «Исполнитель»  Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Оричевский комплексный центр социального обслуживания населения» | «Получатель» |
| 612080, пгт. Оричи, ул. М.Гвардии, д. 34.  (юридический адрес)  Телефон: 8(83354) 2-10-47, 2-18-39, 2-12-03  Банковские реквизиты:  ОКПО 32851202  ОГРН 1024301004012  ИНН/КПП 4324006225/432401001  Руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Н.С. Ичетовкина/  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Адрес места регистрации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Адрес фактического места проживания)  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:  Серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Получатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Экземпляр договора на руки получил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка

Приложение № 1

к Договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания от \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

**АКТ**

**о предоставлении социальных услуг**

пгт Оричи\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Мы, нижеподписавшиеся Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Оричевский комплексный центр социального обслуживания населения» именуемый в дальнейшем «Исполнитель»,

(полное наименование поставщика социальных услуг)

в лице директора Ичетовкиной Надежды Степановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, ФИО (при наличии) уполномоченного представителя Исполнителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Устава\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Получатель»,документ, удостоверяющий личность Получателя паспорт\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства)

лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(основание правомочия: решение суда и др.)

документ, удостоверяющий личность законного представителя Получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается адрес места жительства)

с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

Исполнитель сдал, а Получатель принял по договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_ результаты предоставления следующих социальных услуг за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года:

(наименование месяца, за который предоставляются социальные услуги)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Количество предоставленных социальных услуг | | Тариф\* на социальную услугу | Сумма средств за социальные услуги предоставленные \* (руб. коп.) | |
| в пределах стандарта | сверх объема, предусмо-тренного стандартом | в пределах стандарта | сверх объема, предусмо-тренного стандартом |
| 1 | Предоставление помещений для организации социально-реабилитационных и социокультурных мероприятий |  |  |  |  |  |
| 2 | Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам |  |  |  |  |  |
| 3 | Обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми, иным инвентарем для организации досуга |  |  |  |  |  |
| 4 | Предоставление транспорта для перевозки получателей социальных услуг в медицинские организации, на обучение и для участия в социокультурных мероприятиях |  |  |  |  |  |
| 5 | Проведение оздоровительных мероприятий, в том числе по формированию здорового образа жизни |  |  |  |  |  |
| 6 | Проведение бесед, направленных на формирование у получателя социальных услуг позитивного психологического состояния, поддержание активного образа жизни |  |  |  |  |  |
| 7 | Организация досуга |  |  |  |  |  |
| 8 | Социально-педагогическое консультирование |  |  |  |  |  |
| 9 | Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией |  |  |  |  |  |
| 10 | Обучение инвалидов, в том числе детей-инвалидов, навыкам самообслуживания, общения и контроля, навыкам поведения в быту и общественных местах |  |  |  |  |  |
| 11 | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  | Х |  |  |

2. Общая стоимость оказанных услуг составляет\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сумма к оплате составляет:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Вышеперечисленные социальные услуги оказаны полностью и в срок. Получатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (не имеет претензий по объему и качеству предоставленных социальных услуг, если имеет указать какие)

5. Настоящий акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Получателя, второй – у Исполнителя.

ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОЛУЧАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.С. Ичетовкина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О. подпись Ф.И.О.

М.П.

Приложение № 2

к Договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_

**Перечень социальных услуг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Периодичность предоставления | Тариф |
| 1. | **Социально-бытовые услуги:** | | |
| 1.1. |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |
| 1.4. |  |  |  |
| 2. | **Социально-медицинские услуги:** | | |
| 2.1. |  |  |  |
| 3. | **Социально-психологические услуги:** | | |
| 3.1. |  |  |  |
| 4. | **Социально-педагогические услуги:** | | |
| 4.1. |  |  |  |
| 4.2. |  |  |  |
| 5. | **Социально-трудовые услуги** | | |
| 5.1. |  |  |  |
| 6. | **Социально-правовые услуги** |  |  |
| 7. | **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов** |  |  |
| 7.1. |  |  |  |
| 7.2. |  |  |  |

Настоящий Перечень социальных услуг составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Получателя, второй – у Исполнителя.

ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОЛУЧАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.С. Ичетовкина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О. подпись Ф.И.О.

М.П.

Форма

**ЖУРНАЛ**

**учета очередности на предоставление социальных услуг**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в форме социального обслуживания на дому, в форме полустационарного социального обслуживания, в форме стационарного социального обслуживания)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата предоставления индивидуальной программы предоставления социальных услуг | Номер и дата  индивидуальной  программы  предоставления  социальных услуг | Фамилия, имя, отчество | Пол | Год  Рождения | Адрес регистрации | Группа инвалидности | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_