

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

20 октября 2014 г.

г. Ставрополь

№ 502

Об утверждении форм отчетности

В целях ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания в Ставропольском крае в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы:
сведений о получателях социальных услуг в Ставропольском крае;
сведений о предоставлении социальных услуг в Ставропольском крае;
сведений о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение), в Ставропольском крае.
2. Поставщикам социальных услуг в Ставропольском крае обеспечить предоставление в министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края сведений по формам, указанным в пункте 1 настоящего приказа, ежеквартально, до 05 числа месяца, следующего за отчетным.
3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на временно исполняющего обязанности заместителя министра Кобыляцкого Н.Г.
4. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2015 года.

Министр

И.И.Ульянченко

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 октября 2014 г. № 502

Форма

СВЕДЕНИЯ

о получателях социальных услуг в Ставропольском крае за _____ 20__ года

(наименование поставщика социальных услуг, тип (государственная организация, коммерческая организация, некоммерческая организация, в том числе социально-ориентированная некоммерческая организация (нужное указать), индивидуальный предприниматель)

Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным

Численность получателей социальных услуг (чел.)	Численность обратившихся за получением социальных услуг (чел.)	Обстоятельства, в связи с которыми граждане признаны нуждающимися в социальном обслуживании (чел.)							Получатели социальных услуг на основе договоров и социальных программ (чел.)
		полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	отсутствие работы и средств к существованию.	

Руководитель организации _____

(подпись, расшифровка подписи)

Исполнитель:

(Ф.И.О., контактный телефон)

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 октября 2014 г. № 502

Форма

СВЕДЕНИЯ

о предоставлении социальных услуг в Ставропольском крае за _____ 20__ года

(наименование поставщика социальных услуг, тип (государственная организация, коммерческая организация, некоммерческая организация, в том числе социально-ориентированная некоммерческая организация (нужное указать), индивидуальный предприниматель)

Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным

№ п/п	Наименование видов социальных услуг	Количество оказанных социальных услуг из числа включенных в перечень Ставропольского края (единиц)	Количество оказываемых дополнительных (платных) социальных услуг, не включенных в перечень услуг Ставропольского края (единиц)	Количество оказанных дополнительных (платных) услуг не включенных в перечень услуг Ставропольского края (единиц)	Численность обратившихся за получением социальных услуг (чел.)		
					на дому	в полустационарной форме	в стационарной форме
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Социально-бытовые						
2.	Социально-медицинские						
3.	Социально-психологические						
4.	Социально-педагогические						
5.	Социально-трудовые						
6.	Социально-правовые						

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг						
8.	Срочные услуги						
	Итого:						

Руководитель организации _____

(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель:

(Ф.И.О., контактный телефон)

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 октября 2014 г. № 502

Форма

СВЕДЕНИЯ

о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение) за _____ 20__ года

_____ (наименование поставщика социальных услуг, тип (государственная организация, коммерческая организация, некоммерческая организация, в том числе социально-ориентированная некоммерческая организация (нужное указать), индивидуальный предприниматель)

Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным

№ п/п	Показатели	Численность (чел.)	Доля(%)
1	2	3	4
	Граждане, которым оказано содействие в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), всего:		
1	в том числе:		
	медицинской		
2	психологической		
3	педагогической		
4	юридической		
5	социальной		
6	иной помощи (указать наименование помощи)		

Руководитель организации _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель:
(Ф.И.О., контактный телефон)