МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 7 декабря 2017 г. N СЭД-33-01-03-752

О РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ "СЕМЬЯ ДЛЯ ПОЖИЛОГО" В 2018 ГОДУ

В целях реализации основного мероприятия 2.7 подпрограммы 2 "Предоставление мер социальной помощи и поддержки, социального обслуживания отдельным категориям граждан" государственной программы "Социальная поддержка жителей Пермского края", утвержденной Постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 N 1321-п (в ред. Постановления Правительства Пермского края от 28.09.2017 N 807-п), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Порядок](#P39) реализации технологии "Семья для пожилого" в 2018 году (далее - Порядок) согласно приложению 1 к настоящему Приказу;

1.2. плановые [показатели](#P1171) предоставления социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" в 2018 году (далее - плановые показатели) согласно приложению 2 к настоящему Приказу;

1.3. [лимиты](#P1242) бюджетных обязательств на предоставление социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" в 2018 году согласно приложению 3 к настоящему Приказу.

2. Начальнику управления по экономике и финансам Министерства социального развития Пермского края (далее - Министерство) Головизниной И.В. обеспечить внесение изменений в бюджетную роспись и кассовый план согласно [приложению 3](#P1242) к настоящему Приказу.

3. Руководителям межрайонных территориальных управлений, территориальных управлений Министерства организовать работу в соответствии с [Порядком](#P39) и обеспечить:

3.1. выполнение плановых [показателей](#P1171), указанных в пункте 1.2 настоящего Приказа;

3.2. расходование [лимитов](#P1242) бюджетных обязательств, указанных в пункте 1.3 настоящего Приказа, по целевому назначению.

4. Начальнику отдела по управлению персоналом Министерства Никитиной У.А.:

4.1. ознакомить с настоящим Приказом заместителя министра Санникова Д.М., начальника управления по экономике и финансам Министерства Головизнину И.В., и.о. начальника отдела социального обслуживания Министерства Клементьеву Е.А.;

4.2. направить копии настоящего Приказа в территориальные управления, межрайонные территориальные управления Министерства;

4.3. направить копии настоящего Приказа в соответствующие органы и организации согласно пункту 1 Приказа Министерства от 24 июля 2009 г. N СЭД-33-01-01-130 "Об обеспечении единства правового пространства";

4.4. обеспечить опубликование настоящего Приказа в средствах массовой информации, за исключением [приложений 2](#P1171), [3](#P1242) к настоящему Приказу.

5. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 января 2018 года, но не ранее чем через 10 дней после дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра Санникова Д.М.

Министр

П.С.ФОКИН

Приложение 1

к Приказу

Министерства социального

развития Пермского края

от 07.12.2017 N СЭД-33-01-03-752

ПОРЯДОК

РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ "СЕМЬЯ ДЛЯ ПОЖИЛОГО" В 2018 ГОДУ

I. Общие положения

1.1. Технология "Семья для пожилого" - стационарозамещающая форма социального обслуживания (далее - технология, социальное обслуживание), направлена на предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам гарантий жизнеобеспечения, необходимого ухода и поддержки, сохранения привычного образа жизни.

2. Реализация технологии осуществляется за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на реализацию государственной программы "Социальная поддержка жителей Пермского края", утвержденной Постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 N 1321-п (в ред. Постановления Правительства Пермского края от 28.09.2017 N 807-п).

3. Социальное обслуживание в технологии предоставляется виде денежной выплаты следующим категориям граждан:

3.1. дееспособным гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе супружеским парам, которые частично или полностью утратили возможность самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, нуждающимся в постоянной посторонней помощи и имеющим в связи с этим право на стационарное социальное обслуживание:

не имеющим близких родственников (супруг, дети и родители) (далее - близкие родственники), обязанных по закону содержать их;

имеющим близких родственников, которые не могут обеспечить им помощь и уход в связи с нетрудоспособностью либо проживающих на территории другого субъекта Российской Федерации (далее - патронируемые);

3.2. гражданам, признанным судом недееспособными вследствие психического расстройства, в силу которого они не могут понимать значения своих действий и руководить ими, нуждающимся в постоянной посторонней помощи и имеющим в связи с этим право на стационарное социальное обслуживание:

не имеющим близких родственников, обязанных по закону содержать их;

имеющим близких родственников, которые не могут обеспечить им помощь и уход в связи с нетрудоспособностью либо проживающих на территории другого субъекта Российской Федерации (далее - подопечные).

4. Основаниями для принятия в технологию являются:

4.1. письменные заявления патронируемого (подопечного) и помощника (опекуна), представленные в межрайонные территориальные управления, территориальные управления Министерства социального развития Пермского края (далее - территориальное управление, Министерство) по месту жительства, подтверждающие их согласие на совместное проживание (далее - заявление), с приложением необходимых документов (далее - личное дело).

В одно личное дело включаются документы на помощника (опекуна) и патронируемого (подопечного):

4.1.1. на патронируемого (подопечного):

1) письменное [заявление](#P659) согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

2) копия паспорта;

3) документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства или по месту пребывания;

4) письменное согласие подопечного на перечисление денежной выплаты на лицевой счет помощника (опекуна) ([приложение 5](#P725) к настоящему Порядку);

5) медицинское [заключение](#P774) о состоянии здоровья патронируемого (подопечного) согласно приложению 6 к настоящему Порядку (граждане, которым установлена группа инвалидности, дополнительно предоставляют индивидуальную программу реабилитации и абилитации, выданную федеральным учреждением медико-социальной экспертизы);

6) документы, подтверждающие отсутствие (неспособность) близких родственников осуществлять уход за подопечным;

4.1.2. на помощника (опекуна):

1) письменное [заявление](#P846) согласно приложению 7 к настоящему Порядку;

2) копия паспорта;

3) справка с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев, описанием характера работы (есть ли командировки, их продолжительность и другие факторы, которые могут затруднить исполнение обязанностей помощника), а для кандидатов в помощники, не состоящих в трудовых отношениях, - иной документ, подтверждающий доходы (для пенсионеров - копии пенсионного удостоверения);

4) медицинское заключение об отсутствии заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 14.02.2013 N 117 "Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью";

5) копия свидетельства о браке (если кандидат в помощники состоит в браке);

6) письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учетом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с кандидатом в помощники, на совместное проживание с гражданином, нуждающимся в патронаже (в случае принятия решения о совместном проживании гражданина, нуждающегося в патронаже, с семьей кандидата в помощники) [(приложение 8)](#P940);

7) автобиография;

8) документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства или по месту пребывания;

9) характеристика на помощника (опекуна): для студента - с места учебы; для работающего - с места работы; для неработающего - бытовая характеристика, заверенная председателем ТСЖ, ЖСК, управляющей компании;

10) заключение психолога о психологической совместимости помощника (опекуна) и подопечного;

11) [акт](#P977) обследования материально-бытового положения согласно приложению 9 к Порядку;

4.2. решение комиссии по рассмотрению личных дел о предоставлении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого", принятое в соответствии с [порядком](#P1141) принятия решения (приложение 10 к настоящему Порядку);

4.3. приказ территориального управления о предоставлении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого".

5. Решением комиссии гражданину, подавшему заявление о назначении помощником (опекуном), направляется отказ в случае, если помощник (опекун) является инвалидом I группы.

Кандидат в помощники (опекуны) может принять в семью не более 2 подопечных (патронируемых).

На основании заявления, решения комиссии и приказа о предоставлении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" территориальное управление заключает с патронируемым (подопечным, его законным представителем) договор.

6. Договор заключается не ранее месяца, следующего за месяцем принятия решения, и предусматривает предоставление денежной выплаты, срок, на который он заключается, права и обязанности сторон, основания и последствия прекращения договора, дополнительные условия, определяемые территориальным управлением с учетом норм действующего законодательства.

7. Денежная выплата назначается патронируемым (подопечным), выплачивается помощникам (опекунам) ежемесячно при условии:

установления в отношении патронируемого (подопечного) патронажа (опеки) в рамках действующего законодательства;

проживания патронируемого (подопечного) совместно с помощником (опекуном);

заключения между территориальным управлением и патронируемым (подопечным, его законным представителем) договора о предоставлении стационарозамещающей формы социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" (далее - Договор) по форме согласно [приложению 1](#P117) к настоящему Порядку.

8. Денежная выплата предоставляется с месяца, в котором заключен Договор.

9. Размер денежной выплаты за месяц составляет 3300,0 рубля.

10. Денежная выплата не предоставляется за период лечения патронируемого (подопечного) в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет 30 и более дней. При возобновлении совместного проживания патронируемого (подопечного) с помощником (опекуном) предоставление денежной выплаты осуществляется с месяца, следующего за месяцем, в котором патронируемый (подопечный) прибыл после отсутствия в жилое помещение для проживания с помощником (опекуном).

Приостановка денежной выплаты и ее повторное возобновление по указанным выше основаниям оформляются приказами территориального управления и приобщаются в личное дело подопечного.

Статус и перечень основных обязанностей помощника (опекуна) определены статьями 29, 31-32, 35-37, 41 Гражданского кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве".

Контроль за надлежащим исполнением обязанностей, возложенных на помощников (опекунов), осуществляют территориальные управления.

11. Территориальное управление формирует на электронном и бумажном носителях список помощников (опекунов), которые являются получателями денежной выплаты, с указанием адреса, реквизитов счета помощника (опекуна) в банке, размера денежной выплаты (далее - Список).

12. Территориальные управления ежемесячно, до 25 числа текущего месяца, перечисляют средства бюджета Пермского края, предусмотренные на предоставление социального обслуживания в 2018 году, на лицевые счета помощников (опекунов), открытые в кредитных организациях.

13. Основанием для прекращения предоставления социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" является досрочное расторжение Договора или окончание срока его действия. Договор расторгается досрочно по следующим основаниям:

письменное заявление патронируемого (подопечного) об отказе от социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого";

письменное заявление помощника (опекуна) об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;

свидетельство о смерти патронируемого (подопечного) или помощника (опекуна);

вступившее в силу решение суда о признании патронируемого (подопечного) или помощника (опекуна) безвестно отсутствующими, об объявлении одного из них умершим;

вступившее в силу решение суда о признании помощника (опекуна) недееспособным;

акт обследования материально-бытовых условий жизни совместно проживающих помощника (опекуна) и патронируемого (подопечного), в котором будет зафиксирован факт ненадлежащего исполнения помощником (опекуном) возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания помощника (опекуна) и патронируемого (подопечного);

письменное извещение помощника (опекуна) о переезде помощника (опекуна) и патронируемого (подопечного) за пределы муниципального района (городского округа).

14. В случае досрочного расторжения Договора или окончания срока действия Договора (если его действие не было продлено) территориальное управление готовит приказ о прекращении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого".

Перечисление денежной выплаты прекращается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором возникли основания для досрочного расторжения Договора.

15. Срок действия Договора на новый календарный год пролонгируется по соглашению сторон не позднее чем за 20 дней до дня истечения срока его действия при предоставлении помощником (опекуном) и/или патронируемым (подопечным) в территориальное управление по месту жительства заявления о продлении срока действия Договора.

Решение о продлении срока действия Договора принимается руководителем территориального управления на основании:

заявления помощника (опекуна) и/или патронируемого (подопечного) о продлении срока действия Договора;

акта обследования, проведенного в течение 10 рабочих дней после дня подачи заявления о продлении срока действия Договора.

16. В случае досрочного расторжения Договора или окончания срока действия Договора (если его действие не было продлено) патронируемый (подопечный) имеет право в соответствии с действующим законодательством оформить документы для направления на стационарное социальное обслуживание.

17. Финансирование расходов на перечисление денежной выплаты осуществляется за счет средств, предусмотренных на оказание социальных услуг в 2018 году, в пределах 1,5% от размера денежной выплаты.

18. Территориальные управления ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Министерство:

18.1. [список](#P332) патронируемых (подопечных), которым предоставлено социальное обслуживание в виде денежной выплаты, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

18.2. [мониторинг](#P396) предоставления социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

Приложение 1

к Порядку

реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

Примерный договор с патронируемым

ДОГОВОР N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

о предоставлении стационарозамещающей формы социального

обслуживания в технологии "Семья для пожилого"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

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

(наименование территориального управления Министерства социального развития

 Пермского края)

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

(далее - территориальное управление),

именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице начальника территориального

управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на

основании Положения, с одной стороны

и

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

 (Ф.И.О. патронируемого)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

далее именуемый "Заказчик", с другой стороны заключили настоящий договор о

нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется обеспечивать ежемесячное предоставление социального обслуживания в виде денежной выплаты (далее - денежная выплата) Заказчику за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на оказание социальных услуг.

1.2. Исполнитель обязуется с письменного согласия Заказчика перечислять денежную выплату помощнику <\*> в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

 2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25

числа текущего месяца перечислять денежную выплату помощнику

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

 (Ф.И.О. помощника)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в филиале N

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях: поступления в территориальное управление письменного заявления Заказчика или помощника об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты; смерти Заказчика или помощника; признания Заказчика или помощника безвестно отсутствующими, объявления их умершими в установленном законом порядке; установления факта ненадлежащего исполнения помощником возложенных на него обязанностей либо факта раздельного проживания Заказчика и помощника при проведении обследования; переезда Заказчика и помощника за пределы муниципального района (городского округа);

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения Заказчика в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет 30 и более дней.

При возобновлении совместного проживания Заказчика с помощником перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Заказчик отсутствовал.

2.2. Заказчик обязан:

 2.2.1. проживать совместно с помощником по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.2.2. дать письменное согласие на перечисление денежной выплаты на банковский счет назначенного ему помощника;

2.2.3. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от помощника и переезда за пределы муниципального района (городского округа);

2.2.4. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Исполнителем с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Заключительные положения

5.1. Дополнительные условия договора:

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

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

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года, и действует по "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 года.

5.3. Договор расторгается досрочно по следующим основаниям:

- письменное заявление Заказчика об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты;

- письменное заявление помощника об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;

- свидетельство о смерти Заказчика или помощника;

- вступившее в силу решение суда о признании Заказчика или помощника безвестно отсутствующими, об объявлении одного из них умершим;

- акт обследования материально-бытовых условий жизни совместно проживающих помощника и Заказчика, в котором будет зафиксирован факт ненадлежащего исполнения помощником возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания помощника и Заказчика;

- письменное извещение помощника о переезде помощника и Заказчика за пределы муниципального района (городского округа).

5.4. Срок действия договора может быть продлен по соглашению сторон не позднее чем за 20 дней до дня истечения срока его действия при предоставлении Заказчиком и помощником Исполнителю заявления о продлении срока действия договора.

Решение о продлении срока действия договора принимается Исполнителем на основании: заявления о продлении срока действия договора; акта обследования, проведенного в течение 10 рабочих дней после дня подачи заявления о продлении срока действия договора.

5.5. Договор составлен в \_\_\_\_\_\_\_ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель | Заказчик |
| (полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) (фамилия, инициалы)"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) (фамилия, инициалы)"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |

Примерный договор с опекуном подопечного

ДОГОВОР N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о предоставлении стационарозамещающей формы социального

обслуживания в технологии "Семья для пожилого"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

(наименование территориального управления Министерства социального развития

 Пермского края)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее -

территориальное управление),

именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице начальника территориального

управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании Положения, с одной стороны

и

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

 (Ф.И.О. опекуна)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующий в интересах

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

 (Ф.И.О. подопечного)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

признанного "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по решению

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суда недееспособным (далее -

подопечный), исполнение обязанностей на опекуна исполняю в соответствии с

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

 (реквизиты решения органа опеки и попечительства)

далее именуемый "Заказчик", с другой стороны заключили настоящий договор о

нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется обеспечивать ежемесячное предоставление социального обслуживания в виде денежной выплаты (далее - денежная выплата) Заказчику за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на оказание социальных услуг.

1.2. Исполнитель обязуется перечислять денежную выплату опекуну <\*>, назначенному подопечному, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять денежную выплату опекуну \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в филиале N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях: поступления в территориальное управление письменного заявления Заказчика или подопечного об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты; смерти опекуна или подопечного; признания опекуна или подопечного безвестно отсутствующими, объявления их умершими в установленном законом порядке; установления факта ненадлежащего исполнения опекуном возложенных на него обязанностей либо факта раздельного проживания опекуна и подопечного при проведении обследования; переезда опекуна и подопечного за пределы муниципального района (городского округа);

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения подопечного в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет 30 и более дней.

При возобновлении совместного проживания опекуна и подопечного перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Заказчик отсутствовал.

2.2. Заказчик обязан:

 2.2.1. проживать совместно с подопечным по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.2.2. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения подопечного на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от подопечного и их переезда за пределы муниципального района (городского округа);

2.2.3. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Исполнителем с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Заключительные положения

 5.1. Дополнительные условия договора:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на

правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года, и действует по 2018

года.

5.3. Договор расторгается досрочно по следующим основаниям:

- письменное заявление Заказчика или подопечного об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты;

- письменное заявление Заказчика об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;

- свидетельство о смерти Заказчика или подопечного;

- вступившее в силу решение суда о признании Заказчика или подопечного безвестно отсутствующими, об объявлении одного из них умершим;

- акт обследования материально-бытовых условий жизни совместно проживающих Заказчика и подопечного, в котором будет зафиксирован факт ненадлежащего исполнения Заказчиком, возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания Заказчика и подопечного;

- письменное извещение Заказчика о переезде Заказчика и подопечного за пределы муниципального района (городского округа).

5.4. Срок действия договора может быть продлен по соглашению сторон не позднее чем за 20 дней до дня истечения срока его действия при предоставлении Заказчиком и/или подопечным Исполнителю заявления о продлении срока действия договора.

Решение о продлении срока действия договора принимается Исполнителем на основании: заявления о продлении срока действия договора; акта обследования, проведенного в течение 10 рабочих дней после дня подачи заявления о продлении срока действия договора.

5.5. Договор составлен в \_\_\_\_\_\_\_ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель(полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Заказчик |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) (фамилия, инициалы)"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) (фамилия, инициалы)"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. |

Приложение 2

к Порядку

реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

 Список

 патронируемых (подопечных), которым предоставлено

 социальное обслуживание в технологии "Семья для пожилого"

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 года

 (месяц)

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

 (наименование территориального управления

 Министерства социального развития Пермского края

 по муниципальному району (городскому округу))

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.Нумерация граф в таблице дана в соответствии с официальным текстом документа. |
| N п/п | Ф.И.О. помощника (опекуна) | Ф.И.О. патронируемого (подопечного) | Дееспособность [<1>](#P384) | N, дата протокола, в котором принято решение о предоставлении патронируемому (подопечному) социального обслуживания в виде денежной выплаты | Размер денежной выплаты (руб.) | Дата утраты права на получение денежной выплаты <2> |
| 1 | 2 | 3 |  | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |  |

Руководитель территориального управления

М.П.

Ф.И.О. исполнителя

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

контактный телефон

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

--------------------------------

<1> Степень дееспособности подопечного: Д - дееспособный, Н - недееспособный.

Приложение 3

к Порядку

реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

МОНИТОРИНГ

предоставления социального обслуживания в технологии

"Семья для пожилого"

Наименование территориального управления Министерства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Перечень основных показателей | Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь | ВСЕГО |
| 1 | Состояло на учете в ТУ МСР ПК на 1 число месяца (ВСЕГО), в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | дееспособных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | недееспособных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Принято решение о предоставлении социального обслуживания в виде денежной выплаты в течение месяца (вновь), в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | дееспособных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | недееспособных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Количество подопечных, которым предоставлено социальное обслуживание за отчетный период (ВСЕГО) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Принято решение о прекращении социального обслуживания в виде денежной выплаты в течение месяца (ВСЕГО), из них по причине: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | смерть подопечного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | смерть помощника (опекуна) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.3 | возникновение противоречий между интересами подопечного и интересами помощника (опекуна) (конфликтная ситуация) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.4 | выявление ТУ МСР ПК факта раздельного проживания помощника (опекуна) и подопечного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.5 | перемена места жительства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.6 | другая причина (указать) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель территориального управления

М.П.

Ф.И.О. исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

форма заявления кандидата в патронируемые (опекаемые)

 Начальнику территориального управления

 Министерства социального развития

 Пермского края по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу предоставить мне социальное обслуживание в рамках технологии

"Семья для пожилого".

 Прошу назначить мне (в зависимости от степени дееспособности заявителя:

помощника; опекуна) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О., дата рождения кандидата в помощники (опекуны))

при условии совместного проживания с ним по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим сообщаю о себе следующие сведения:

1. Наличие близких родственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Отношение родства с кандидатом в помощники (опекуны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Степень дееспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суда от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

признан недееспособным,

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

 (реквизиты решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна)

в отношении меня установлена опека, опекуном назначен

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

4. Нахожусь на пенсии, размер пенсии в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Между мной и кандидатом в помощники (опекуны) отсутствуют неприязненные

отношения (пояснить) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями предоставления социального обслуживания в технологии "Семья для

пожилого" ознакомлен(а).

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

От имени и в интересах недееспособного подопечного в силу ч. 2 ст. 29, ч. 2

ст. 31 Гражданского кодекса Российской Федерации действует опекун.

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале

территориального управления "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_

специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (фамилия, имя, отчество)

Приложение 5

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

 Начальнику территориального управления

 Министерства социального развития Пермского края

 по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Я, гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. патронируемого (подопечного))

даю согласие на перечисление денежной выплаты в размере

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей

на счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в отделении

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

назначенного мне помощника (опекуна) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О., дата рождения помощника (опекуна))

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями предоставления социального обслуживания в форме материальной

помощи ознакомлен(а).

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

От имени и в интересах недееспособного подопечного в силу ч. 2 ст. 29, ч. 2

ст. 31 Гражданского кодекса Российской Федерации действует опекун.

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале

территориального управления

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество)

Приложение 6

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

Угловой штамп

 МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 для предоставления обслуживания

 в технологии "Семья для пожилого"

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование и адрес медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество патронируемого (подопечного))

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние здоровья

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

 (передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме)

Выписка из амбулаторной карты с указанием основного и сопутствующего

заболеваний

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

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

Группа инвалидности

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

Степень способности к самообслуживанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых лицо не может быть

принято в технологию "Семья для пожилого" [<1>](#P811) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (указать наличие или отсутствие противопоказаний)

Лечащий врач

Зав. отделением Ф.И.О.

 м.п. (подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 --------------------------------

 <1> 1. Туберкулез органов дыхания у лиц, относящихся к I и II группам

диспансерного наблюдения.

 2. Инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в

связи со стойкой ремиссией.

Приложение 7

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

форма заявления кандидата в помощники (опекуны)

 Начальнику территориального управления

 Министерства социального развития

 Пермского края по

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

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан

 "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Телефон: дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу назначить меня (в зависимости от степени дееспособности

подопечного: помощником; опекуном)

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

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

 (Ф.И.О. подопечного, дата рождения подопечного)

признанного недееспособным по решению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суда от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

при условии совместного проживания с подопечным по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим сообщаю о себе следующие сведения:

1.1. Мне на праве собственности (индивидуальная, долевая \_\_\_\_\_\_\_\_ (указать

размер доли), совместная собственность) либо праве пользования

(подчеркнуть) принадлежит следующее жилое помещение:

квартира, часть квартиры, комната, жилой дом, часть жилого дома

(подчеркнуть)

в соответствии (указать реквизиты правоустанавливающего документа) \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1.2. Мне не принадлежит на праве собственности либо праве пользования жилое

помещение, местом жительства (фактического места пребывания) является

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

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

Правоустанавливающие документы на жилое помещение либо документы,

подтверждающие его отсутствие, прилагаются.

2. Семейное положение: не женат (не замужем), разведен(а), вдовец (вдова),

женат (замужем) (подчеркнуть)

3. Ф.И.О. супруга (супруги) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Наличие близких родственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

5. Наличие несовершеннолетних детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

6. Отношение родства с подопечным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Степень дееспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Судимость за преступления против личности или подобные преступления,

привлечение к уголовной ответственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Степень злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами

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

10. Имею постоянный источник дохода (место работы, дата начала работы,

размер дохода в месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

11. Пенсионер, размер пенсии в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Между мной и подопечным отсутствуют неприязненные отношения

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

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

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

13. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

полностью осведомлен(а) об обязанностях помощника (опекуна) в отношении

подопечного в соответствии со ст. 41 (ст. 29, 31-32, 35-37) Гражданского

кодекса Российской Федерации, обязуюсь заботиться о содержании своего

подопечного, об обеспечении его уходом и лечением, защищать его права и

интересы, извещать орган опеки и попечительства о перемене своего места

жительства, а также места жительства подопечного.

14. Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями участия в технологии "Семья для пожилого" в качестве помощника

(опекуна) ознакомлен(а).

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале

территориального управления "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_

специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

Приложение 8

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

 Начальнику территориального управления

 Министерства социального развития

 Пермского края по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Я, гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О., дата рождения)

прихожусь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. помощника (опекуна))

кандидату в помощники (опекуны)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указать степень родства)

даю согласие на осуществление им (ею) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (патронажа, опеки (нужное указать)

над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. патронируемого (подопечного))

при условии их совместного проживания по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С условиями предоставления социального обслуживания в форме

материальной помощи ознакомлен(а).

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале

территориального управления

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_

специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

Приложение 9

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

 АКТ

 обследования материально-бытового положения

 патронируемого (подопечного)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

наименование населенного пункта

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактически проживает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Награды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние здоровья:

физическое состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инвалидность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждаемость в медицинских препаратах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В какой степени себя обслуживает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основания для обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Средний месячный доход (руб.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заработная плата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пенсия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пособие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Компенсация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Алименты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Субсидия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав семьи, проживающей совместно:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Год рождения | Родственное отношение к подопечному | Место работы, должность | Дата регистрации по месту жительства (постоянно по данному адресу) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Ответственный квартиросъемщик жилплощади/собственник жилья (нужное

подчеркнуть) и проживающие без права на жилплощадь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Жилое помещение:

- отдельная квартира, коммунальная квартира, частный дом, общежитие, нет

жилья (нужное подчеркнуть)

- кирпичное, панельное, деревянное (нужное подчеркнуть)

Ведомственная принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Теплоснабжение: печное, центральное, газовое (нужное подчеркнуть)

Водоснабжение: холодное и горячее, холодное, колодец, колонка (нужное

подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать расстояние в м)

Размер жилой площади: общая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жилая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Санитарное состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характеристика жилого помещения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Хозяйственные постройки: баня, сарай, гараж, конюшня (нужное подчеркнуть)

Подсобное хозяйство: коровы, свиньи, козы, овцы, куры, гуси (нужное

подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Огород \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кто из близких родственников (муж, жена, сын, дочь) проживает отдельно, их

возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Кто из родственников посещает гражданина(ку) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Отношения с родственниками \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Обследование провели:

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

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

 (должность) (подпись) (И.О.Фамилия)

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

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

 (должность) (подпись) (И.О.Фамилия)

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

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

 (должность) (подпись) (И.О.Фамилия)

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Руководитель территориального управления

М.П.

Приложение 10

к Положению

о реализации технологии

"Семья для пожилого"

в 2018 году

Порядок

принятия решения комиссией по рассмотрению личных дел

о предоставлении социального обслуживания в технологии

"Семья для пожилого" в 2018 году

1. Рассмотрение личных дел и принятие решения осуществляет комиссия Министерства по рассмотрению личных дел о предоставлении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого". Состав комиссии утверждается приказом Министерства.

2. В течение 5 рабочих дней со дня поступления личного дела в Министерство секретарь комиссии:

- готовит проект протокола комиссии;

- определяет дату проведения заседания комиссии.

3. Личные дела рассматриваются на заседании комиссии, которая проводится не реже 1 раза в месяц. Наличие и правильность оформления медицинских документов личного дела проверяет член комиссии, имеющий медицинское образование.

4. По итогам рассмотрения документов личного дела комиссия принимает одно из следующих решений:

- о предоставлении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого";

- об отказе в предоставлении социального обслуживания в технологии "Семья для пожилого" с указанием причин отказа.

5. Решения комиссии принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии. При равенстве числа голосов голос председательствующего на заседании комиссии является решающим.

6. Решения комиссии оформляются протоколами (приложение), которые подписывают члены комиссии, принявшие участие в ее заседании.

7. Секретарь комиссии в течение 5 рабочих дней со дня заседания комиссии:

- оформляет протокол комиссии и передает его на подпись членам и председателю комиссии;

- после подписания протокола комиссии готовит и приобщает в личное дело выписку из протокола;

- направляет в территориальное управление протокол комиссии и личные дела с приобщенными в них выписками из протокола комиссии.

Приложение 2

к Приказу

Министерства социального

развития Пермского края

от 07.12.2017 N СЭД-33-01-03-752

ПЛАНОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

В ТЕХНОЛОГИИ "СЕМЬЯ ДЛЯ ПОЖИЛОГО" В 2018 ГОДУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование межрайонного территориального управления, территориального управления Министерства социального развития Пермского края (далее - МТУ, ТУ) | План на 2018 год (патронируемых (подопечных)) |
| 1 | МТУ МСР ПК N 1 | 54 |
| 2 | МТУ МСР ПК N 2 | 67 |
| 3 | МТУ МСР ПК N 3 | 117 |
| 4 | МТУ МСР ПК N 4 | 154 |
| 5 | МТУ МСР ПК N 5 | 153 |
| 6 | МТУ МСР ПК N 6 | 80 |
| 7 | МТУ МСР ПК N 7 | 90 |
| 8 | ТУ МСР ПК по Александровскому и Кизеловскому муниципальным районам | 40 |
| 9 | ТУ МСР ПК по Губахинскому и Гремячинскому муниципальным районам | 43 |
| 10 | ТУ МСР ПК по Коми-Пермяцкому округу | 140 |
| 11 | ТУ МСР ПК по Краснокамскому и Нытвенскому муниципальным районам | 104 |
| 12 | ТУ МСР ПК по Кунгурскому городскому округу и Кунгурскому муниципальному району | 70 |
| 13 | ТУ МСР ПК по Лысьвенскому городскому округу | 58 |
| 14 | ТУ МСР ПК по Пермскому и Добрянскому муниципальным районам | 80 |
| 15 | ТУ МСР ПК по г. Перми | 105 |
| 16 | ТУ МСР ПК по Чайковскому муниципальному району | 45 |
| 17 | ТУ МСР ПК по Чусовскому и Горнозаводскому муниципальным районам | 50 |
|  | ВСЕГО | 1450 |

Приложение 3

к Приказу

Министерства социального

развития Пермского края

от 07.12.2017 N СЭД-33-01-03-752

ЛИМИТЫ

БЮДЖЕТНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ В ТЕХНОЛОГИИ "СЕМЬЯ ДЛЯ ПОЖИЛОГО" В 2018 ГОДУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование межрайонного территориального управления, территориального управления Министерства социального развития Пермского края (далее - МТУ МСР ПК, ТУ МСР ПК) | Объем бюджетных ассигнований на 2018 год | Объем бюджетных ассигнований на перечисление, доставку денежной выплаты, 1,5% (с учетом НДС) |
| 1 | МТУ МСР ПК N 1 | 2138400,00 | 37849,68 |
| 2 | МТУ МСР ПК N 2 | 2653200,00 | 46961,64 |
| 3 | МТУ МСР ПК N 3 | 4633200,00 | 82007,64 |
| 4 | МТУ МСР ПК N 4 | 6098400,00 | 107941,68 |
| 5 | МТУ МСР ПК N 5 | 6058800,00 | 107240,76 |
| 6 | МТУ МСР ПК N 6 | 3168000,00 | 56073,60 |
| 7 | МТУ МСР ПК N 7 | 3564000,00 | 63082,80 |
| 8 | ТУ МСР ПК по Александровскому и Кизеловскому муниципальным районам | 1584000,00 | 28036,80 |
| 9 | ТУ МСР ПК по Губахинскому и Гремячинскому муниципальным районам | 1702800,00 | 30139,56 |
| 10 | ТУ МСР ПК по Коми-Пермяцкому округу | 5544000,00 | 98128,80 |
| 11 | ТУ МСР ПК по Краснокамскому и Нытвенскому муниципальным районам | 4118400,00 | 72895,68 |
| 12 | ТУ МСР ПК по Кунгурскому городскому округу и Кунгурскому муниципальному району | 2772000,00 | 49064,40 |
| 13 | ТУ МСР ПК по Лысьвенскому городскому округу | 2296800,00 | 40653,36 |
| 14 | ТУ МСР ПК по Пермскому и Добрянскому муниципальным районам | 3168000,00 | 56073,60 |
| 15 | ТУ МСР ПК по г. Перми | 4158000,00 | 73596,60 |
| 16 | ТУ МСР ПК по Чайковскому муниципальному району | 1782000,00 | 31541,40 |
| 17 | ТУ МСР ПК по Чусовскому и Горнозаводскому муниципальным районам | 1980000,00 | 35046,00 |
|  | ВСЕГО | 57420000,00 | 1016334,00 |