

Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
«ЦВЕТИК-СЕМИЦВЕТИК»

ПРИКАЗ

30 декабря 2016 г.

№ 561

г. Радужный

Об организации социального сопровождения

Во исполнение приказа Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21 июня 2016 года № 422-р «Об утверждении и внедрении модельной программы социального сопровождения семей с детьми»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внедрить в учреждении Модельную программу социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, утвержденную приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа-Югры № 422-р от 21.06.2016 года (далее-модельная программа).

2. Определить структурные подразделения, ответственные за реализацию Модельной программы в учреждении:

2.1. Отделение диагностики, разработки и реализации программ социально-медицинской реабилитации «Служба домашнего визитирования»;

2.2. Отделение психолого-педагогической помощи;

2.3. Отделение дневного пребывания.

3. Утвердить:

3.1. алгоритм социального сопровождения семей с детьми (приложение 1);

3.2. формы документов для оформления социального сопровождения семьи с детьми:

3.3. заявление (приложение 2);

3.4. акт обследования материальных и жилищно-бытовых условий семьи (приложение 3);

3.5. программа социального сопровождения семьи с детьми (приложение 4);

3.6. договор о социальном сопровождении (приложение 5);

3.7. журнал регистрации заявлений (приложение 6);

3.8. приказ о социальном сопровождении семьи (приложение 7);

4. Утвердить исполнение алгоритма социального сопровождения семей с детьми в следующем порядке:

4.1. Назначить ответственным за принятие заявления о социальном сопровождении

4. Ответственным лицам, в соответствии с настоящим приказом обеспечить внедрение и реализацию модельной программы в учреждении.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



С.Ф. Разуваева

Приложение 1
к приказу директора
БУ «Реабилитационный центр
«Цветик-семицветик»
от 30.12.2016 № 561

Алгоритм социального сопровождения семей с детьми

№ п/п	Мероприятия	Документ
1	Обращение члена семьи (родителя) или законного представителя несовершеннолетнего ребенка; Сообщение от физических и юридических лиц, от органов и организаций системы профилактики о потребности в социальном сопровождении	Заявление о социальном сопровождении
2.	Регистрация заявления об организации социального сопровождения	Журнал регистрации заявлений (сообщений)
3.	Определение проблем семьи и уровня социального сопровождения семей (адаптивный, базовый (профилактический), кризисный, экстренный): - составление акта обследования материальных и жилищно-бытовых условий семьи; - заполнение анкеты по определению потребности в социальном сопровождении	Акт обследования материальных и жилищно-бытовых условий семьи Анкета по определению потребности семьи в социальном сопровождении
4.	Назначение куратора	Приказ по учреждению о социальном сопровождении семьи
5.	Составление индивидуальной программы социального сопровождения (ИПСС) совместно с семьей	ИПСС
6.	Заключение договора на социальное сопровождение семьи	Договор о социальном сопровождении
7.	Согласование, утверждение индивидуальной программы социального сопровождения с УСЗН	ИПСС
8.	Реализация мероприятий индивидуальной программы социального сопровождения	Отметка о выполнении ИПСС
9.	Оценка эффективности проведенных мероприятий индивидуальной программы (в том числе промежуточный контроль результативности реализации ИПСС)	Отметка в ИПСС
10.	Заключение о выполнении/прекращении ИПСС или о необходимости дальнейшего социального сопровождения (коллективно на заседаниях рабочей группы)	Отметка в ИПСС, Приказ по учреждению (о снятии с социального сопровождения, или о продлении)

1.2. Состав семьи:

Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место работы/учёбы	Социальный статус

1.3. Дополнительная информация _____**2. Жилищные условия**

2.1. Вид жилья по месту проживания семьи: (нужное подчеркнуть): частный дом, отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, иное (указать) _____

2.2. Форма собственности жилья: в собственности, служебное, общежитие, жилое помещение маневренного фонда.

2.3. Занимаемая площадь, количество комнат _____

2.4. Состояние жилья:

санитарно-гигиеническое (нужное подчеркнуть): хорошее/удовлетворительное / плохое / антисанитарное;

необходимость проведения ремонта (нужное подчеркнуть): не требуется/требуется косметический / капитальный ремонт.

2.5. Благоустройство жилого помещения (нужное подчеркнуть):

теплоснабжение: печное, центральное, газовое;

водоснабжение: горячее, холодное;

газ; канализация; телефон; лифт; ванная и т.д.

2.6. Отсутствие жилья (причины): _____

Дополнительная информация _____

3. Материальное положение семьи.

3.2. Источники дохода членов семьи:

заработная плата (да/нет) _____

алименты (да/нет) _____

пенсия по инвалидности, по старости (да/нет) _____

помощь организаций, фондов (да/нет) _____

другое _____

3.3. *Общий месячный доход семьи составляет* _____ руб.

3.4. *Дополнительная информация* _____

4. Характеристика обстоятельств семьи (нужное подчеркнуть)

- наличие признаков насилия, жестокого обращения родителей (иных законных представителей) с ребенком (детьми), включая физическое, психологическое, сексуальное;
- среднедушевой доход семьи ниже полуторной величины прожиточного минимума по региону, в том числе отсутствие у ребенка (детей) необходимой одежды, регулярного питания;
- злоупотребление родителями (законными представителями) спиртными напитками, наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;
- отсутствие работы у родителей (иных законных представителей);
- проблемы в социализации детей, проживающих в кровной, приемной и замещающей семье, либо полная или частичная утрата родителями контроля за поведением детей;
- неудовлетворенная потребность ребенка в оказании специализированной медицинской помощи;
- неудовлетворенная потребность в создании доступной среды проживания, профессиональном обучении ребенка-инвалида;
- изменение социального статуса семьи (многодетная семья, неполная семья, семья, воспитывающая ребенка-инвалида, смерть одного из родителей);

5. Заключение по итогам проведения оценки потребности в предоставлении социального сопровождения.

5.1. *Уровень социального сопровождения семьи (нужное подчеркнуть):*

- адаптационный;
- базовый;
- кризисный;
- экстренный.

5.2. *Форма социального сопровождения семьи (нужное подчеркнуть):*

- индивидуальное;
- групповое.

5.3. *Виды помощи социального сопровождения семьи (нужное подчеркнуть):*

- медицинская;
- психологическая;
- педагогическая;

- юридическая;
- социальная.

Акт обследования материальных и жилищно-бытовых условий семьи, нуждающейся в социальном сопровождении составил:

_____ Ф.И.О. _____ подпись

Присутствовали при составлении акта:

_____ Ф.И.О. _____ подпись

_____ Ф.И.О. _____ подпись

« _____ » _____ 20 ____ г.

Гражданин:

достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю; на обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (на)

_____ Ф.И.О. _____ подпись

« _____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 4
к приказу директора
БУ «Реабилитационный центр
«Цветик-семицветик»
от 30.12.2016 № 561

С индивидуальной программой
социального сопровождения семьи
согласен
_____/_____
«__» _____ 201__ года

Начальник Управления социального
обслуживания населения по г. Радужный

Н.В. Мещерякова
«__» _____ 201__ года

Программа социального сопровождения семьи с детьми

Ф.И.О. заявителя _____

Дата обращения _____

Куратор семьи _____

1. Сведения о членах семьи

Ф.И.О. членов семьи (полностью)	Дата рождения	Степень родства	Социальный статус	Место работы/учёбы

Ф.И.О. члена семьи (законного представителя), осуществляющего основной уход за ребенком/детьми _____

Контактный телефон _____

Домашний адрес _____

Дополнительные сведения о семье _____

2. Информация о причине/обстоятельстве обращения заявителя/семьи

Дата обращения	Причина/обстоятельство обращения	Основные проблемы семьи, требующие решения	Межведомственная координация

3. Сроки социального сопровождения семьи

С « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

4. План мероприятий социального сопровождения семьи

Мероприятия	Срок реализации	Ответственный по учреждению	Участники мероприятия межведомственного взаимодействия (по согласованию)	Отметка о выполнении
Медицинская помощь:				
Психологическая помощь:				
Педагогическая помощь:				
Правовая, юридическая помощь:				
Социальная помощь:				

5. Промежуточный контроль результативности программы: _____

6. Оценка эффективности проведенных мероприятий: _____

7. Заключение о выполнении индивидуальной программы/прекращении социального сопровождения или необходимости дальнейшего социального сопровождения _____

С выполнением индивидуальной программы социального сопровождения семьи ознакомлен:

_____ (подпись)

_____ (ФИО заявителя)

Дата « ____ » _____ 201 ____ г.

Приложение 5
к приказу директора
БУ «Реабилитационный центр
«Цветик-семицветик»
от 30.12.2016 № 561

ДОГОВОР

о социальном сопровождении

г. Радужный

№ _____

« ____ » _____ 20 ____ года

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Цветик-семицветик», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Светланы Фёдоровны Разуваевой, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» _____
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика),
проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства Заказчика)

совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

І. Предмет Договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальное сопровождение Заказчику на основании программы социального сопровождения семьи с детьми, выданной в установленном порядке (далее – программа), которая является неотъемлемой частью договора.

2. Заказчику предоставляется социальное сопровождение надлежащего качества в соответствии с программой, утверждаемой уполномоченным органом государственной власти.

ІІ. Взаимодействие Сторон

6. Исполнитель обязан:

а) оказать социальное сопровождение Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, настоящим Договором;

б) предоставлять в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о социальном сопровождении, которые оказываются Заказчику, сроках,

порядке и об условиях их предоставления;

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

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий социального сопровождения, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства,

4. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении социального сопровождения Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора;

б) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по Договору. В случае непредставления либо неполного представления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

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

6. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа-Югры сведения и документы, необходимые для предоставления социального сопровождения;

в) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

г) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

д) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях социального сопровождения, утвержденного уполномоченным органом государственной власти.

6. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на уважительное и гуманное отношение;

б) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, содержании и формах социального сопровождения, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с программой, сроках, порядке и условиях их предоставления;

в) на отказ от социального сопровождения;

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

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

е) на защиту своих персональных данных при использовании их

Исполнителем;

ж) на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении у Исполнителя;

з) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

и) вносить предложения по улучшению работы Центра.

III. Основания изменения и расторжения Договора

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

9. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

10. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

IV. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

11. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Срок действия Договора и другие условия

12. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до «_____» _____ 201__ г.

13. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

VI. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

<p>Исполнитель: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Цветик-семицветик» Юридический адрес: 628462, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Радужный, микрорайон 7, дом 1 «б» Фактический адрес: 628462, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-</p>	<p>Заказчик: Ф.И.О. _____ Паспорт _____ Адрес _____ Банковские реквизиты _____ _____ _____ (подпись) _____ / _____ / Ф.И.О.</p>
--	---

Мансийский автономный округ – Югра,
город Радужный, микрорайон 7, дом 1 «б»
Депфин Югры (БУ «Реабилитационный
центр «Цветик-семицветик», 290337970)
р/с 40601810200003000001 в РКЦ Ханты-
Мансийск г. Ханты-Мансийск
БИК 047162000
ИНН 8609018055 КПП 860901001
Тел./факс: 8 (34668) 3-77-22, 3-32-06

_____/С.Ф. Разуваева/
М.П.

Приложение 6
к приказу директора
БУ «Реабилитационный центр
«Цветик-семицветик»
от 30.12.2016 № 561

Журнал
регистрации заявлений (сообщений) граждан, обратившихся за
социальным сопровождением

№ п/п	Дата поступления заявления/ обращения	Ф.И.О. заявителя	Причина/обстоятельства обращения	Ф.И.О. лица, принявшего заявление/обращения