



**ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

П Р И К А З

04.04.2019

№ 250

Калининград

**О внесении изменений в приказы Министерства социальной политики
Калининградской области**

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 5 Закона Калининградской области от 11 ноября 2014 года № 358 «О регулировании социального обслуживания граждан в Калининградской области» **приказываю:**

1. Внести изменения в Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому гражданам, частично утратившим способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности утвержденный приказом Министерства социальной политики Калининградской области от 20 апреля 2018 года № 220, изложив приложение № 7 в редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Внести изменения в Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому гражданам, полностью утратившим способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, утвержденный приказом Министерства социальной политики Калининградской

области от 20 апреля 2018 года № 221, изложив приложение № 4 в редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу по истечению 10 дней со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2019 года.

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

ПОЛУЧАТЕЛЬ УСЛУГИ

(адрес)

(подпись) _____ (ФИО) _____

« ____ » _____ 20__ года

ПОСТАВЩИК УСЛУГИ

(адрес)

(подпись) _____ (ФИО) _____

Социальный работник

(подпись) _____ (ФИО) _____

Форма № 2

Акт №__ от «__» _____ 20__ года
о предоставлении социального обслуживания в форме на дому
получателям услуг, которым определена 3 – 5 степень индивидуальной потребности в постороннем уходе
за _____ 20__ года к договору №__ от «__» _____ 20__ года
(отчетный месяц)

(ФИО получателя социальных услуг)

Наименование услуги	Количество посещений в месяц (план)	Количество услуг по стандарту (план)	Дни посещения/ количество оказанных услуг												Кол-во посещений в месяц (факт)	Кол-во услуг по стандарту (факт)	
Предоставление социального обслуживания в форме на дому			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
в том числе социально-бытовые услуги																	
Покупка за счет средств Получателя услуги и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов, медицинских изделий, лекарственных препаратов при наличии назначения врача																	

(подпись) _____ (ФИО)
« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись) _____ (ФИО)
Социальный работник

(подпись) _____ (ФИО)

Министр социальной политики Калининградской области



А.В. Майстер

Примечание:

** указывается количество фактически оказанных услуг*

*** подпись получателя услуг ставиться в день каждого посещения после оказания социальных услуг*

Перечень социальных услуг по видам социальных услуг, отраженный в акте, должен соответствовать индивидуальной программе предоставления социальных услуг и может быть уменьшен поставщиком услуг при наличии отказа получателя социальных услуг от данных услуг в индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

В форму могут быть внесены изменения поставщиком услуг путем уменьшения или добавления столбцов по разделу «Дни посещения/общая продолжительность посещения в мин.».