



**ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

П Р И К А З

01.11.2019

№ 879

Калининград

О внесении изменений в приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 23 апреля 2018 года № 222 «Об утверждении Порядка предоставления социального обслуживания в полустационарной форме гражданам пожилого возраста и инвалидам»

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 социального обслуживания в полустационарной форме гражданам пожилого возраста и инвалидам, установленный приказом Министерства социальной политики Калининградской области от 23 апреля 2018 года № 222 «Об утверждении Порядка предоставления социального обслуживания в полустационарной форме гражданам пожилого возраста и инвалидам», изложив приложение № 4 в редакции согласно приложению.

2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

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

Министр социальной политики
Калининградской области

А.В. Майстер

Приложение
к приказу Министерства социальной политики
Калининградской области от «01» 11 2019 года № 879

Приложение № 4
к Порядку предоставления социального обслуживания в
полустационарной форме гражданам пожилого возраста и
инвалидам

Акт № ___ от «___» _____ 20__ г.
к договору № _____ от «___» _____ 20__ г.
о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме

_____ (ФИО получателя социальных услуг)

за _____ 20__ года

Даты предоставления услуг	Наименование услуг (по видам услуг согласно стандарту)	Количество услуг в месяц (по стандарту)	Количество услуг в месяц (факт)	Общее время предоставления услуг в месяц (по стандарту)	Общее время предоставления услуг в месяц (факт)	Роспись
1	2	3	4	5	6	7
Итого						

Социальные услуги оказаны в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и заключенным договором. Получатель социальных услуг (его законный представитель) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Поставщик социальных услуг

_____ (наименование организации)

_____ (подпись)
МП

_____ (дата)

Министр социальной политики Калининградской области

Получатель социальных услуг

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

_____ (дата)



А.В. Майстер