



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

15.12.2022

г. Владивосток

№ 628

Об утверждении форм заявления о предоставлении срочной социальной услуги «Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями», акта о предоставлении срочной социальной услуги «Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями»

В соответствии с пунктом 2 статьи 21 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пунктом 6 статьи 3 Закона Приморского края от 26 декабря 2014 года № 542-КЗ «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, в Приморском крае», на основании постановления Администрации Приморского края от 10 октября 2019 года № 652-па «Об утверждении Положения о министерстве труда и социальной политики Приморского края»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
форму заявления о предоставлении срочной социальной услуги

«Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями»;

форму акта о предоставлении срочной социальной услуги «Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями».

2. Отделу организации социального обслуживания населения министерства труда и социальной политики Приморского края (Якунина О.Н.) обеспечить размещение и направление настоящего приказа в соответствии с требованиями постановлений Губернатора Приморского края от 9 февраля 2017 года № 5-пг «Об обеспечении проведения независимой антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края, органов исполнительной власти Приморского края и их проектов», от 20 апреля 2020 года № 43-пг «Об обеспечении официального опубликования законов Приморского края, правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края, органов исполнительной власти Приморского края».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной политики Приморского края Е.П. Чибрикову.

Министр



С.В. Красицкая

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
труда и социальной политики
Приморского края

от 15.12.2022 № 621

Поставщику срочной социальной услуги
«Сопровождение получателей социальных
услуг, получающих социальные услуги в
стационарной форме социального
обслуживания, при госпитализации в
медицинские организации в целях
осуществления ухода за указанными
получателями»

_____ (наименование поставщика срочной социальной услуги)

ОТ

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя социальных
услуг, его законного представителя)

_____ (наименование поставщика социальных услуг, в котором
находится получатель социальных услуг)

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении срочной социальной услуги «Сопровождение
получателей социальных услуг, получающих социальные услуги
в стационарной форме социального обслуживания,
при госпитализации в медицинские организации
в целях осуществления ухода за указанными получателями»

Прошу предоставить мне срочную социальную услугу «Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями».

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» _____

согласен/не согласен

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

«___» _____ Г.
(дата заполнения заявления)

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социальной политики
Приморского края
от 15.12.2022 № 621

Форма

А К Т

о предоставлении срочной социальной услуги
«Сопровождение получателей социальных услуг, получающих
социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания,
при госпитализации в медицинские организации в целях
осуществления ухода за указанными получателями»

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Наименование
организации, в которой
получателю социальных
услуг предоставляют
услуги в стационарной
форме социального
обслуживания _____

№ и дата договора о
предоставлении
социальных услуг _____

Госпитализация по
направлению медицинской
организации _____
(наименование медицинской организации, реквизиты направления)

Экстренная госпитализация
(заполняется в случае
вызова бригады скорой
помощи) _____

Дата госпитализации в
стационарную
медицинскую организацию _____

Наименование
медицинской организация,
в которую
госпитализирован
получатель социальных
услуг

Наименование поставщика
срочной социальной услуги

Основание для
предоставления срочной
социальной услуги

(лежащие больные) или лицо, страдающее психическими расстройствами и нуждающиеся в сопровождении при госпитализации)

Дата выписки из
стационарной медицинской
организации

Поставщик срочной социальной услуги

Поставщик социальных услуг
(наименование стационарной организации
социального обслуживания, в которой
проживает получатель социальных услуг)

ОГРН, ОКТМО

Место нахождения:
(юридический адрес,
фактический адрес)
ИНН/КПП

Платежные реквизиты:

Наименование учреждения
Банка России,
БИК
Расчетный счет

Наименование
территориального органа
Федерального
казначейства, в котором
открыт лицевой счет
Лицевой счет

подпись М.П. (при наличии)

Ф.И.О. руководителя

ОГРН, ОКТМО

Место нахождения:
(юридический адрес,
фактический адрес)
ИНН/КПП

Платежные реквизиты:

Наименование
учреждения Банка
России,
БИК
Расчетный счет

Наименование
территориального органа
Федерального
казначейства, в котором
открыт лицевой счет
Лицевой счет

подпись М.П. (при наличии)

Ф.И.О. руководителя

Получатель социальных услуг
(представитель)

подпись

Ф.И.О.