

**ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

П Р И К А З

10 августа 2018 года № 502
г. Калининград

«О ведении учета и отчетности в отдельных учреждениях социального обслуживания населения Калининградской области»

В соответствии со статьей 5 Закона Калининградской области от 11.11.2014 № 358 «О регулировании социального обслуживания граждан в Калининградской области»; пунктом 1 и подпунктом 1 пункта 7 Положения о Министерстве социальной политики Калининградской области, утвержденного Постановлением Правительства Калининградской области от 28.10.2005 № 13, в целях обеспечения ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания в Калининградской области **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить Перечень отчетной информации, представляемой государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, согласно приложению № 1 к приказу.

2. Утвердить формы отчетной информации, представляемой в Министерство социальной политики Калининградской области государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, осуществляющим переданные отдельные полномочия по социальному обслуживанию граждан (далее - муниципальные учреждения) согласно приложениям № 2-13 к приказу.

3. Руководителям отделов Министерства социальной политики Калининградской области (И.К. Зайцевой, А.А. Медниковой, О.П. Паниной) довести перечень учетной информации и формы отчетной информации согласно приложениям №№ 1-13 до сведения государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания.

4. Директорам государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания обеспечить представление в Министерство социальной политики Калининградской области отчетной информации в сроки согласно Приложению № 1 к приказу, по форме в соответствии с приложениями №№ 2-13 к приказу.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 09 сентября 2014 года № 350 «О ведении учета и отчетности в сфере социального обслуживания в Калининградской области».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

7. Приказ вступает в силу по истечению 10 дней от момента опубликования.

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Перечень отчетной информации, представляемой отдельными учреждениями социального обслуживания населения Калининградской области

№ п/п	Наименование отчетной информации*	Перечень учреждений, представляющих отчетную информацию	Отдел Министерства социальной политики, в который предоставляется информация	Периодичность представления	Сроки представления
1	Отчет о выполнении плана повышения квалификации работников	все учреждения	курирующий отдел	ежеквартально	пятое число месяца, следующего за отчетным периодом
2	Отчет об оказании бесплатной юридической помощи	все учреждения	отдел правового и кадрового обеспечения	ежеквартально	пятое число месяца, следующего за отчетным периодом
3	Информация о самовольном уходе воспитанника	центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей	отдел учета и устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	по факту	в течение трех часов с момента объявления в розыск
4	Сведения о воспитанниках	центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социальные приюты для детей и подростков	отдел учета и устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	ежемесячно	пятое число месяца, следующего за отчетным периодом
5	Отчет о наполняемости стационарных отделений центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социальных приютов для детей и подростков	социальные приюты, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей	отдел учета и устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	еженедельно	

6	Сведения о выполнении нормативов питания получателей услуги	дома-интернаты для престарелых и инвалидов, специальный дом-интернат, психоневрологические интернаты	отдел организации опеки, попечительства и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	1 раз в квартал (нарастающим итогом)	пятое число месяца, следующего за отчетным периодом
7	Сведения о выполнении нормативов обеспечения получателей услуги мягким инвентарем	дома-интернаты для престарелых и инвалидов, специальный дом-интернат, психоневрологические интернаты	отдел организации опеки, попечительства и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	1 раз в квартал (нарастающим итогом)	пятое число месяца, следующего за отчетным периодом
8	Сведения об обеспечении средствами личной гигиены	дома-интернаты для престарелых и инвалидов, специальный дом-интернат, психоневрологические интернаты	отдел организации опеки, попечительства и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	1 раз в квартал (нарастающим итогом)	пятое число месяца, следующего за отчетным периодом
9	Информация о получателях услуги, самовольно покинувших учреждение	дома-интернаты для престарелых и инвалидов, специальный дом-интернат, психоневрологические интернаты	отдел опеки и организации стационарного и надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	по каждому факту	в течение трех часов с момента объявления в розыск
10	Отчет о деятельности учреждения	реабилитационные учреждения, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, Советский техникум-интернат	отдел по делам инвалидов	ежеквартально	десятое число месяца, следующего за отчетным периодом, за IV квартал – 10 января следующего года
11	Отчет о проведении диспансеризации детей-инвалидов в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей	детские дома-интернаты для умственно отсталых детей	отдел по делам инвалидов	ежеквартально	десятое число месяца, следующего за отчетным периодом, за IV квартал – 10 января следующего года

12	Отчет о работе по социальному обслуживанию населения муниципальными учреждениями социального обслуживания	центры (комплексные) социального обслуживания населения	отдел опеки и организации стационарного и надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	ежеквартально	второе число месяца, следующего за отчетным периодом, за IV квартал – 10 января следующего года
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк учреждения социального обслуживания

исх. № _____ от _____

Информация

о выполнении плана повышения квалификации работников _____
 (наименование учреждения социального обслуживания Калининградской области)
 за _____
 (указать срок)

№ п/п	Наименование учреждения	Среднесписочная численность сотрудников без совместителей (по отчету ЗП-СОЦ)	Численность работников, прошедших повышение квалификации								Численность работников, прошедших обучение									
			все го	в том числе:								все го	в том числе:							
				медицинские сестры	врачи	специалисты по социальной работе	социальные работники	психологи	педагоги	административно-хозяйственный персонал, в том числе:	руководитель учреждения		руководители структурных подразделений	медицинские сестры	врачи	специалисты по социальной работе	социальные работники	психологи	педагоги	административно-хозяйственный персонал, в том числе:

Директор
 учреждения социального обслуживания

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Сведения представляются нарастающим итогом по итогам каждого квартала до 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем.

Министр социальной политики
 Калининградской области



А.В. Майстер

Информация
 о предоставлении гражданам бесплатной юридической помощи
 за ___ квартал 201__ года

(мониторинг реализации Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 324-ФЗ
 «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» и Закона Калининградской области
 от 26 декабря 2012 года № 194 «О бесплатной юридической помощи в Калининградской области» в стационарных учреждениях для пожилых граждан и
 инвалидов, подведомственных Министерству социальной политики Калининградской области)

_____ (наименование учреждения)

Раздел 1. Оказание бесплатной юридической помощи и осуществление правового информирования и правового просвещения

Показатель	Количество обращений граждан по вопросам оказания бесплатной юридической помощи	Количество обращений граждан, по которым оказана бесплатная юридическая помощь	Из них по видам бесплатной юридической помощи				Количество размещенных материалов по правовому информированию и правовому просвещению согласно ст. 28 Федерального закона, если такие полномочия возложены нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации			
			правовое консультирование в устной форме	правовое консультирование в письменной форме	составление документов правового характера	представление интересов в судах и других органах	в средствах массовой информации	в сети «Интернет»	изданных брошюр, памяток и т.д.	иным способом
Кол-во (чел.)										

Раздел 2. Сведения о гражданах, которым оказана бесплатная юридическая помощь

Показатель	Малоимущие граждане	Инвалиды I и II группы	Ветераны Великой	Дети инвалиды;	Граждане, имеющие	Несовершеннолетние,	Граждане, имеющие	Граждане, признанные	Граждане, которым право	Количество отказов в
------------	---------------------	------------------------	------------------	----------------	-------------------	---------------------	-------------------	----------------------	-------------------------	----------------------

			Отечественной Войны, Герои Российской Федерации, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Труда	дети – сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей, их законные представители и представители	право на бесплатную юридическую помощь в соответствии с Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»	содержащиеся в учреждениях системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, отбывающие наказание в местах лишения свободы, их законные представители и представители	право на бесплатную юридическую помощь в соответствии с законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	судом недееспособными, а также их законные представители	на получение бесплатной юридической помощи представлено в соответствии с законами субъектов РФ	оказании бесплатной юридической помощи
Кол-во (чел.)										

* форма предоставляется ежеквартально к 10 января, 02 марта, 02 июля, 02 октября, без нарастающего итога

Директор
учреждения социального обслуживания

(подпись)

(Ф.И.О.)

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк
государственного бюджетного учреждения социального обслуживания

исх. № _____ от _____

Информация о самовольном уходе воспитанника

1. Ф.И.О. несовершеннолетнего _____,
дата рождения _____
2. Дата, время совершения самовольного ухода _____
3. Дата и время обращения в правоохранительные органы с заявлением о розыске
несовершеннолетнего _____
4. Обстоятельства и причины самовольного ухода

(если уход совершен повторно – указать)

5. Принятые меры

Директор
учреждения социального обслуживания
М.П.

подпись

ФИО

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк
государственного бюджетного учреждения социального обслуживания

исх. № _____ от _____

Сведения о воспитанниках
Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания

(наименование организации)

по состоянию на «01»

20

года

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Статус (ОБПР, ТЖС, лицо из числа детей-сирот)	Дата зачисления	Основания помещения в организацию (реквизиты документа, на основании которого воспитанник направлен в учреждение, приказа по учреждению о зачислении)	На какой срок (для помещенных временно)	Из какого МО прибыл воспитанник
1							
2							
3							
4							

Директор

учреждения социального обслуживания _____

подпись

_____ ФИО

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк
государственного бюджетного учреждения социального обслуживания

исх. № _____ от _____

Отчет о наполняемости стационарных отделений

Отделение	Число мест по гос.заданию	Число воспитанников в отделении	Примечание (информация о тех, кто выбывает из учреждения и тех кто должен быть зачислен в течение недели)

Директор
учреждения социального обслуживания
М.П.

подпись

ФИО

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания

исх. № _____ от _____

Сведения о выполнении нормативов питания получателей услуги
 (нарастающим итогом за _____ квартал 20__ года)

Наименование продуктов питания	Нормы питания (г)	факт исполнение (г)	% исполнения
Хлеб ржаной			
Хлеб пшеничный (ржано-пшеничный)			
Мука пшеничная			
Крахмал картофельный			
Сухари панировочные			
Макаронные изделия			
Крупы и бобовые (рисовая, гречневая, пшеничная, манная, овсяная); горох, фасоль, чечевица			
Картофель			
Овощи свежие (всего), в том числе:			
Свекла			
Морковь			
Капуста белокочанная			
Лук репчатый			
Огурцы, помидоры (в том числе парниковые)			
Другие овощи (кабачки, баклажаны, перец сладкий, капуста цветная, капуста брокколи, тыква, фасоль зеленая стручковая)			
Овощи соленые и маринованные (капуста, огурцы)			
Зелень (лук зеленый, петрушка, укроп)			
Овощи консервированные (горошек зеленый, фасоль, кукуруза)			
Фрукты свежие			
Сухофрукты (курага, изюм, чернослив, компотная смесь)			
Соки фруктовые, овощные			
Говядина, свинина нежирная			
Птица			
Колбаса вареная, сосиски			
Рыба, рыбопродукты, нерыбные продукты моря			
Творог			
Сыр			
Яйцо			
Кисломолочные напитки (кефир, йогурт, ряженка, простокваша, ацидофилин)			

Молоко			
Масло сливочное			
Масло растительное			
Сметана			
Сахар, варенье, кондитерские изделия			
Чай			
Кофе, какао			
Желатин			
Дрожжи прессованные			
Соль			
Специи			
Томат паста, томат-пюре			
Шиповник			
Смесь белковая композитная сухая *			
Витаминно-минеральные комплексы (% от физиологической нормы)			

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Отв. исполнитель _____
(ФИО, контактный телефон)
Дата подготовки отчета _____

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк
 государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания
 исх. № _____ от _____

Сведения о выполнении нормативов обеспечения мягким инвентарем
 (нарастающим итогом за ___ кв. 20___ г.)

1. В домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальном доме-интернате (отделении)
 для престарелых и инвалидов (частичная утрата)

	Наименование мягкого инвентаря	Для мужчин*		Для женщин*	
		годовой план	в наличии	годовой план	в наличии
1	Пальто зимнее (куртка с мехом)				
2	Пальто демисезонное (плащ, куртка)				
3	Костюм-двойка полушерстяной			X	X
4	Сорочка (рубашка) (хлопчатобумажная, из смесовой ткани)				
5	Брюки полушерстяные, из смесовой ткани				
6	Брюки джинсовые (хлопчатобумажные)				
7	Джемпер (свитер, кофта)				
8	Спортивный костюм				
9	Платье полушерстяное	X	X		
10	Платье, юбка, блузка в комплекте (хлопчатобумажное, из смесовой ткани)	X	X		
11	Халат домашний байковый	X	X		
12	Ремень брючный (подтяжки)			X	X
13	Рейтузы шерстяные	X	X		
14	Футболка хлопчатобумажная, из смесовой ткани				
15	Трусы				
16	Майка				
17	Бюстгальтер	X	X		
18	Пижама ночная (сорочка ночная)				

19	Носовые платки				
20	Носки полушерстяные (из смесовой ткани)				
21	Носки хлопчатобумажные				
22	Колготки (чулки)	X	X		
23	Головной убор зимний				
24	Головной убор летний				
25	Шарф				
26	Перчатки (варежки)				
27	Обувь зимняя				
28	Обувь летняя				
29	Кроссовки (туфли)				
30	Обувь комнатная				
31	Обувь резиновая				
32*	Одеяло шерстяное				
33*	Одеяло полушерстяное				
34*	Подушка				
35*	Покрывало				
36*	Матрац				
37	Пододеяльник				
38	Простыня				
39	Наволочка				
40	Наволочка нижняя				
41	Наматрасник				
42	Полотенце махровое				
43	Полотенце банное				
44	Полотенце для ног				

*Указать среднесписочную численность категорий получателей социальной услуги

Источники и объем финансирования приобретения мягкого инвентаря (руб.)

Бюджет	Пенсионные средства клиентов	Всего

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Отв. исполнитель _____
 (ФИО, контактный телефон)
 Дата подготовки отчета _____

1.2. В психоневрологических интернатах (частичная утрата):

№ п/п	Наименование мягкого инвентаря	Для мужчин*		Для женщин*	
		годовой план	в наличии	годовой план	в наличии
1	Пальто зимнее				
2	Пальто демисезонное (плащ, куртка)				
3	Костюм-двойка полушерстяной			X	X
4	Сорочка (рубашка) (хлопчатобумажная, из смесовой ткани)			X	X
5	Брюки полушерстяные				
6	Брюки джинсовые (хлопчатобумажные)				
7	Джемпер (свитер, кофта)				
8	Спортивный костюм				
9	Платье полушерстяное	X	X		
10	Платье, юбка и блузка в комплекте (хлопчатобумажное, из смесовой ткани)	X	X		
11	Халат домашний байковый	X	X		
12	Рейтузы	X	X		
13	Футболка (хлопчатобумажная, из смесовой ткани)				
14	Трусы				
15	Майка				
16	Бюстгальтер	X	X		
17	Пижама ночная (сорочка ночная)				
18	Носовые платки				
19	Носки полушерстяные (из смесовой ткани)				
20	Носки хлопчатобумажные				
21	Колготки (чулки)	X	X		
22	Головной убор зимний				
23	Головной убор летний				

24	Шарф				
25	Перчатки (варежки)				
26	Обувь зимняя				
27	Обувь летняя				
28	Кроссовки (туфли)				
29	Обувь комнатная				
30	Обувь резиновая				
31*	Одеяло шерстяное				
32*	Одеяло полушерстяное				
33*	Подушка				
34*	Покрывало				
35*	Матрац				
36	Пододеяльник				
37	Простыня				
38	Наволочка				
39	Наматрасник				
40	Наволочка нижняя				
41	Полотенце махровое				
42	Полотенце банное				
43	Полотенца для ног				

*Указать среднесписочную численность категорий получателей социальной услуги

Источники и объем финансирования приобретения мягкого инвентаря (руб.)

Бюджет	Пенсионные средства клиентов	Всего

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Отв. исполнитель _____
(ФИО, контактный телефон)
Дата подготовки отчета _____

1.3. Полностью утративших способность к самообслуживанию (нуждающихся в постоянном постороннем уходе и наблюдении)

№ п/п	Наименование мягкого инвентаря	Для мужчин*		Для женщин*	
		годовой план	в наличии	годовой план	в наличии
1	Пальто зимнее				
2	Пальто демисезонное (плащ, куртка)				
4	Сорочка (рубашка) (хлопчатобумажная, из смесовой ткани)			X	X
5	Брюки полушерстяные			X	X
6	Джемпер (свитер, кофта)				
7	Спортивный костюм				
8	Халат домашний байковый	X	X		
9	Ремень брючный (подтяжки)			X	X
10	Рейтузы	X	X		
11	Трусы				
12	Майка				
13	Бюстгальтер	X	X		
14	Пижама ночная				
15	Гарнитурное белье с начесом			X	X
16	Носовые платки				
17	Носки полушерстяные (из смесовой ткани)				
18	Носки хлопчатобумажные				
19	Колготки (чулки)	X	X		
20	Головной убор зимний			X	X
21	Головной убор летний			X	X
22	Шарф				
23	Перчатки (варежки)				
24	Обувь зимняя				
25	Обувь летняя				
26	Обувь комнатная				
27*	Одеяло шерстяное				
28*	Одеяло полушерстяное				
29*	Подушка				

30*	Покрывало				
31*	Матрац				
32	Пододеяльник				
33	Простыня				
34	Наволочка				
35	Наволочка нижняя				
36	Наматрасник				
37	Полотенце вафельное				
38	Полотенце банное				
39	Полотенца для ног				
40	Пеленки фланелевые				

*Указать среднесписочную численность категорий получателей социальной услуги
Источники и объем финансирования приобретения мягкого инвентаря (руб.)

Бюджет	Пенсионные средства клиентов	Всего

Директор
учреждения социального обслуживания

м.п.

подпись

ФИО

Отв. исполнитель _____
(ФИО, контактный телефон)
Дата подготовки отчета _____

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания
исх. № _____ от _____

Сведения об обеспечении средствами личной гигиены
(нарастающим итогом за ___ кв. 20__ г.)

№ п/ п	Наименование	Единица измерения	Мужчины*		Женщины*	
			годовой план	обеспечено	годовой план	обеспечено
1	Бумага туалетная (рулон)	рулон				
2	Мыло туалетное	кусок 100 г				
3	Щетка зубная	штук				
4	Паста зубная (50г)	штук				

*Указать среднесписочную численность категорий получателей социальной услуги

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Отв. исполнитель _____
(ФИО, контактный телефон)
Дата подготовки отчета _____

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания
исх. № _____ от _____

Информация
о получателях услуги, самовольно покинувших учреждение
по состоянию на « ____ » _____ 20 ____ года

№ п/п	ФИО получателя услуги, год рождения	Группа инвалидности, дееспособность	Дата самовольного ухода	Принятые меры	Сведения о месте нахождения

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Бланк
государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания
исх. № _____ от _____

Отчет
о деятельности учреждения _____
(наименование учреждения)

1. Штатная численность работников

- нормативная штатная численность (шт. ед.)
- фактическая численность (шт. ед./чел.)
- количество человек, имеющих категории

2. Возраст сотрудников:

- до 30 лет
- 31 - 40 лет
- 41 - 54 года
- старше 55 лет

3. Финансирование (в тыс. руб.)

- областной бюджет
- внебюджетные источники (указать источники, суммы, на какие цели направлены)
- платные услуги (указать сумму, на какие цели направлены средства)

4. Работа по формированию базы получателей услуг:

- всего получателей услуг,
- из них:
 - детей-инвалидов
 - инвалидов старше 18 лет
 - граждан с ограниченными возможностями до 18 лет
 - граждан с ограниченными возможностями старше 18 лет
 - детей-сирот
 - детей, оставшихся без попечения родителей
 - лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

5. Организация работы с семьями детей-инвалидов и их родителями

- из них:
 - полные
 - неполные семьи
 - многодетные семьи
 - малообеспеченные
 - новые направления работы с родителями

Наименование форм работы с родителями (родительские собрания, дни открытых дверей, круглые столы и пр.)	Количество проведенных мероприятий	Количество присутствующих родителей	Темы
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------

6. Работа попечительского Совета:

- количество проведенных заседаний
- вопросы, включенные в повестку дня
- выполнение предыдущих решений Совета

7. Выполнение предписаний надзорных органов:

- номер, дата предписания, выполнение предписания
- причины не выполнения предписания

Отчет предоставляется ежеквартально с нарастающим итогом к 10 января, 10 апреля, 10 июля, 10 октября

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Мастер

Бланк
государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания
исх. № _____ от _____

Отчет
о проведении диспансеризации детей-инвалидов
в домах-интернатах для умственно отсталых детей

(наименование учреждения)

Наименование учреждения	Число детей в учреждении по состоянию на...	в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Сроки проведения диспансеризации	Число детей, прошедших диспансеризацию	в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Выявлено детей, нуждающихся в специализированной, в т.ч. высокотехнологической помощи	Причины, по которым дети не прошли диспансеризацию
-------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Отчет с нарастающим итогом представляется ежеквартально к 10 января, 10 апреля, 10 июля, 10 октября

Директор
учреждения социального обслуживания
м.п.

подпись

ФИО

Министр социальной политики
Калининградской области

А.В. Майстер

Бланк
 муниципального учреждения социального обслуживания

исх. № _____ от _____

Сводный отчет
 о работе по социальному обслуживанию населения
 муниципальными учреждениями социального обслуживания

за ____ квартал 20__ года

 (наименование учреждения)

Раздел 1. Сведения об учреждении

№ п/п	Наименование	Показатель				
		1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.	свод
1. Численность сотрудников за счет средств субвенции из областного бюджета						
1.1.	Общая штатная численность:					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
1.2.	Административно-управленческий, хозяйственный персонал					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
1.3.	Количество работников в отделениях социального обслуживания на дому					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
1.4.	Количество работников в полустационарном отделении социального обслуживания					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
1.5.	Количество работников в отделении срочного социального обслуживания					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
1.6.	Количество работников в прочих отделениях (службах)					

	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
1.7.	Возраст сотрудников (чел.)					
	до 30 лет					
	31 - 40 лет					
	41 – 54 года для женщин, 59 лет для мужчин					
	пенсионеры по возрасту					
2. Численность сотрудников за счет средств местного бюджета						
2.1.	Штатная численность					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
3. Численность сотрудников за счет прочих источников (указать _____)						
3.1.	Штатная численность					
	штатные единицы (ставки)					
	физические лица (чел.)					
4. Финансовое обеспечение учреждения						
4.1.	Финансирование (тыс. руб. _					
	в том числе					
	исполнение муниципального задания за счет субвенции из областного бюджета (___%/___ тыс. руб.)					
	местный бюджет (тыс. руб.)					
	частичная плата граждан за социальные услуги (тыс. руб.)					
	полная плата граждан за социальные услуги, в т.ч. дополнительные услуги (тыс. руб.)					
	спонсорская помощь (тыс. руб.)					
	гранты, торги (тыс. руб.)					
	иные источники (тыс. руб.)					
5. Выявление граждан, нуждающихся в социальных услугах						
5.1.	Работа по формированию базы потенциальных получателей социальных услуг					
	количество граждан обратившихся за оказание социальных услуг (чел.)					
	из них					
	количество граждан принятых на социальное обслуживание (чел.)					

	количество граждан, состоящих на 01 число отчетного периода, в очереди на социальное обслуживание (чел.)					
	количество граждан, которым отказано в признании нуждающимся в социальных услугах (чел.)					
5.2.	Информирование граждан о работе учреждения (указывается количество индивидуальных посещений на дому, размещение информации в СМИ, проведение дней открытых дверей и др. мероприятия)					

Раздел 2. Формы социального обслуживания

№ п/п	Наименование	Показатель				
		1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.	свод
1.	Количество граждан, обслуживаемых в отделении социального обслуживания на дому (город/село)					
1.2.	Количество граждан, обслуженных в отделении социального обслуживания на дому (город/село)					
2.	Количество граждан, обслуживаемых в отделении социального обслуживания на дому «Милосердие» (город/село)					
2.1	Количество граждан, обслуженных в отделении социального обслуживания на дому «Милосердие» (город/село)					
3.	Количество граждан, обслуженных на дому на условиях полной оплаты					
4.	Количество граждан, обслуженных на дому на условиях частичной оплаты					
5.	Количество граждан, обслуженных на дому бесплатно					
6.	Количество граждан, получивших дополнительно платные услуги по надомным отделениям /количество оказанных дополнительных услуг					
7.	Количество граждан, обслуживаемых в полустационарном отделении социального обслуживания					
8.	Количество граждан, обслуженных в полустационарном отделении социального обслуживания					

9.	Количество граждан, обслуженных в полустационарном отделении на условиях полной оплаты					
10.	Количество граждан, обслуженных в полустационарном отделении на условиях частичной оплаты					
11.	Количество граждан, обслуженных в полустационарном отделении бесплатно					
Иные формы социального обслуживания						
12.	Количество граждан, обслуженных иными службами/количество оказанных услуг:					
13.	«Соседская помощь на дому»					
14.	«Социальные перевозки»					
15.	«Социальная парикмахерская»					
16.	«Гуманитарная помощь»					
17.	«Компьютерная грамотность»					
18.	«Мобильная бригада»					
19.	«Финансовая грамотность»					
20.	Внедрение новых форм и методик работы					

* форма предоставляется ежеквартально к 10 января, 02 марта, 02 июля, 02 октября без нарастающего итога и общим сводом по итогам года.

Директор
учреждения социального обслуживания

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Отв. исполнитель _____
(ФИО, контактный телефон)
Дата подготовки отчета _____

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер