

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания населения
«Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов
Колпинского района Санкт-Петербурга
«Поддержка»

П Р И К А З

15.04.2024

155

О внесении изменений в Порядок
предоставления социальных услуг
СПб ГБУ СОН «ЦСРИДИ Колпинского
района «Поддержка»

Во исполнении распоряжения Комитета по социальной политике
Санкт-Петербурга от 16.02.2024 № 146-р и в целях организации
деятельности СПб ГБУ СОН «ЦСРИДИ Колпинского района «Поддержка».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приложение № 2 к договору о социальном обслуживании (приложение № 6 к Порядку предоставления социальных услуг), утвержденное приказом от 01.08.2023 № 342 и изложить Акт о социальных услугах, предоставленных поставщиком социальных услуг в Санкт-Петербурге в новой редакции согласно приложению к приказу.
2. Заместителю директора Капрановой Ю.В. довести до заведующих отделений информацию о внесенных изменениях в Порядок предоставления социальных услуг СПб ГБУ СОН «ЦСРИДИ Колпинского района «Поддержка».
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



О.Н.Назарова

С приказом
ознакомлены:

Капранова Ю.В. «15» 04 2024г.
(личная подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к договору от «_» _____ 20__ г. № _____
о предоставлении социальных услуг

АКТ
о социальных услугах, предоставленных
поставщиком социальных услуг в Санкт-Петербурге

от «_» _____ 20__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Колпинского района Санкт-Петербурга «Поддержка», именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице

_____,
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя Поставщика)

действующего на основании

_____,
(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

с одной стороны, и

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

именуемый в дальнейшем Получатель

_____,
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Получателя)

имеющий регистрацию по месту жительства и (или) по месту пребывания
в Санкт-Петербурге_

_____,
(адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания в Санкт-Петербурге)

Статус Получателя

_____,
(категория граждан, указанных в пункте 2 статьи 7 Закона Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717-135
«О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге»)

в лице

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя)

_____,
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Получателя)

действующего на основании _____ ,

(основание правомочия)

проживающего по адресу:

(адрес места жительства законного представителя Получателя)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, во исполнение Договора о предоставлении социальных услуг от _____ г. № ____ составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. За период с «___» _____ 20__ по «___» _____ 20__ Поставщиком предоставлены Получателю в форме социального обслуживания

(форма социального обслуживания на дому; полустационарная форма социального обслуживания (до 4 часов, свыше 4 часов))

по адресу (месту) предоставления социальных услуг _____

(адрес (место) предоставления социальных услуг согласно Договору о предоставлении социальных услуг)

| № п/п | Наименование социальной услуги | Количество оказанных социальных услуг, единиц | Тариф на социальную услугу, предоставляемую поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге, руб. | Стоимость оказанных социальных услуг, руб. |
|---|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Социально-бытовые услуги: | | | |
| 2 | Социально-медицинские услуги: | | | |
| | Итого (сумма по разделам 1 - 2) | | | |
| 3 | Социально-психологические услуги: | | | |
| 4 | Социально-педагогические услуги: | | | |
| 5 | Социально-трудовые услуги: | | | |
| 6 | Социально-правовые услуги: | | | |
| 7 | Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов: | | | |
| Всего: (сумма по разделам 1 - 7) | | | | |

2. Получатель / законный представитель получателя претензий к объему, качеству и срокам оказания социальных услуг не имеет.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

3. Общая стоимость предоставленных социально-бытовых и социально-медицинских услуг составляет:

(сумма цифрами и прописью) рублей

Среднедушевой доход получателя социальных услуг в месяц составляет:

(сумма цифрами и прописью) рублей

- Процент от тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге, применяемый для расчета размера платы за предоставление социальных услуг, в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2016 № 530 «О размере платы за предоставление социальных услуг, порядке взимания платы за предоставление социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге и внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283» составляет: _____ %.

Размер платы за предоставление социальных услуг составляет:

(сумма цифрами и прописью) рублей

- Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг на дому или в полустационарной форме социального обслуживания составляет 50% разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальных услуг и предельной величиной среднедушевого дохода.

Размер платы за предоставление социальных услуг составляет:

(сумма цифрами и прописью) рублей

- Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания составляет 75% среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

Размер платы за предоставление социальных услуг составляет:

(сумма цифрами и прописью) рублей

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для Поставщика и Получателя.

5. Подписи Сторон:

| | |
|---|---|
| <p>Поставщик социальных услуг: Полное наименование Поставщика Адрес Поставщика ИНН Поставщика Банковские реквизиты Поставщика</p> | <p>Получатель социальных услуг: Фамилия, имя, отчество (при наличии) Получателя Данные документа, удостоверяющего личность Получателя Адрес места жительства Получателя</p> |
| <p>_____/_____ (Подпись) (Расшифровка подписи) М.П.</p> | <p>_____/_____ Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Получателя Адрес места жительства законного представителя Получателя _____/_____ (Подпись) (Расшифровка подписи)</p> |