|  |
| --- |
| чббббб  МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА  КАМЧАТСКОГО КРАЯ  ПРИКАЗ № 1149-п |

г. Петропавловск-Камчатский « 05 » октября 2015 года

|  |
| --- |
| О внесении изменений в приложение к приказу от 24.12.2014 № 1255-п «[Об установлении Порядка выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг , включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные программой предоставления социальных услуг»](http://www.kamchatka.gov.ru/oiv_doc/5508/35226.pdf) |

В соответствии с Законом Камчатского края от 01.07.2014 № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае» и целях уточнения отдельных положений Порядка выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг , включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные программой предоставления социальных услуг», утвержденного приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края от 24.12.2014 № 1255-п

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение к приказу от 24.12.2015 № 1255-п «Об установлении Порядка выплаты компенсации поставщику(ам) социальных услуг, включенному(ым) в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края, но не участвующему(им) в выполнении государственного задания (заказа), у которого(ых) гражданин получает социальные услуги, предусмотренные программой предоставления социальных услуг» следующие изменения:

1) подпункт б) пункта 2 части 7 изложить в следующей редакции:

«б) актов об оказании социальных услуг по форме, согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;»;

2) дополнить приложением № 3 следующего содержания:

«

Приложение № 3

к Порядку

Акт об оказании социальных услуг

(дата)

Поставщик социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, Ф.И.О.)

и получатель социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составили настоящий акт

(Ф.И.О.)

о предоставлении социальных услуг с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

1. Форма предоставления социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(на дому, полустационар, стационар)

2. Наименование и объем предоставленных социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование социальной услуги | Объем социальной услуги, предусмотренный индивидуальной программой  (единиц) | Объем социальной услуги, фактически предоставленный  (единиц) | Тариф  (рублей, копеек) | Размер платы за предоставленную социальную услугу  (рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |  |

3. Стоимость предоставленных услуг в соответствии с тарифами на социальные услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Размер частичной оплаты социальных услуг получателем социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(заполняется в случае, если такая оплата производилась)

5. Фамилия, имя, отчество, паспортные данные (либо данные документа, удостоверяющего личность) либо данные свидетельства о рождении (для получателей социальных услуг, не достигших возраста 14 лет), контактный телефон (при наличии) получателя социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), паспортные данные (либо данные документа, удостоверяющего личность), место жительства (пребывания), контактный телефон (при наличии) законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется, если получателем социальных услуг является несовершеннолетний либо лицо, признанное недееспособным)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование поставщика (подпись руководителя (расшифровка подписи)

социальных услуг) поставщика социальных

услуг, печать)

С актом ознакомлен, получение социальных услуг подтверждаю, качеством и объемом предоставленных услуг удовлетворен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг (расшифровка подписи)

(либо законного представителя)

.».

И.о. Министра И.В. Кандаурова