|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»** | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  **Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива** | | | |
| **Утвержден:** |  | | **Дата утверждения:** | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Заместитель директора | Шарафутдинова З.Р. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Заведующие отделениями социального обслуживания на дому, социальные работники |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  | **Место размещения документа** Документ находится на рабочем месте заведующего отделением социального обслуживания на дому | | |

**г. Серов, 2022 год**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива

1. **Цель:** оказание помощи в удовлетворении повседневных бытовых потребностей
2. **Область применения:** Обслуживание на дому
3. **Ответственность:** Руководитель структурного подразделения, социальный работник
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга предоставляется до 2 раз в месяц в течение 1 часа рабочего времени, включая время в пути.
5. **Ресурсы/оснащение:** -
6. **Основная часть процедуры:**
7. Согласование с получателем социальных услуг организации по приобретению и доставке топлива.
8. Получение наличных денежных средств от клиента на приобретение и доставку топлива (дрова, уголь и т.п.). Фиксирование полученной суммы денежных средств в журнале учета финансовых расчетов (Приложение 1).
9. Обращение в организацию осуществляющую доставку топлива, оформление необходимых документов и оплата топлива.
10. Информирование получателя социальных услуг о сроках доставки топлива.
11. Фиксирование израсходованной суммы денежных средств в журнале учета финансовых расчетов. Окончательный расчет с получателем социальных услуг по квитанции, чеку или иному платежному документу.
12. Контроль доставки топлива.
13. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируется в журнале учета оказания социальных услуг, подтверждается подписями социального работника и получателя социальных услуг и ежемесячно предоставляется заведующему отделением на проверку.

**Показатели качества**

1. своевременное обращение в организацию по доставке топлива.

**Нормативные ссылки:**

Федеральный закон от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014г. № 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;

Стандарты социальных услуг Свердловской области, утв. приказом Министерством социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции» (с внесёнными изменениями).

**Приложение 1**

Журнал учета финансовых расчетов

1. В журнале учета финансовых расчетов прописываются все финансовые операции: получение денежных средств, расходы на оплату товара (услуг) и остаток (сдача) или доплата.

2. При фиксировании расходов прописываются оплаченные квитанции и суммы. Факт расхода подтверждается кассовым чеком.

3. Факт получения денежных средств и окончательный расчет заверяются подписями получателя социальных услуг и социального работника.

Примерный образец для заполнения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Получено денежных средств, \_\_\_руб.\_\_\_\_коп.  Подписи:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Израсходовано денежных средств, \_\_\_\_\_руб.\_\_\_\_\_\_коп.  Приобретено:  Наименование товара (услуги) – стоимость  (Чек прикладывается) | Сдача предоставлена клиенту \_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.  Или  Доплачено клиентом \_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.  Подписи: \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Приложение 2**

Журнал учета оказания социальных услуг

Примерная форма

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование учреждения | | | | | | |
| Адрес учреждения | | | | | | |
| Контактные телефоны учреждения | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Журнал учета | | | | | | |
| оказания социальных услуг | | | | | | |
| за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ф. И. О. получателя социальных услуг **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  |  |  |
| Адрес проживания **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |  |  |  |  |
| Дни посещений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | | | |
| Социальный работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальных услуг | Тариф за единицу соц. услуги | Кол-во единиц соц. услуги | Сумма к оплате (руб.) | Дата оказания услуги | ФИО работника | Подпись получателя соц. услуг |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО к оплате |  |  |  |  |  |  |

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Дата | Подпись |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |