|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»** | | | | |
| **Название документа:** | **Инструкция**  **Помощь в написании, оформлении и прочтении писем и различных документов** | | | |
| **Утвержден** : |  | | **Дата утверждения:** | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Заместитель директора | Шарафутдинова З.Р. |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Социальный работник, заведующий отделением |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  | **Место размещения документа** Документ находится на рабочем месте заведующего отделением социального обслуживания на дому | | |

**г. Серов, 2022 год**

**Инструкция**

**Название:** Помощь в написании, оформлении и прочтении писем и различных документов

1. **Цель:** оказание помощи в удовлетворении повседневных бытовых потребностей
2. **Область применения:** социальное обслуживание на дому
3. **Ответственность:** социальный работник, заведующий отделением
4. **Определение/Общие сведения:** Помощь в написании или прочтении одного письма (документа) предоставляется по мере возникновения потребности в пределах 30 минут рабочего времени за одно посещение.
5. **Ресурсы/оснащение:** Бумага, ручка, конверт предоставляются получателем социальных услуг.
6. **Основная часть:**
7. Установить проблемы и потребности получателя услуги.
8. Ознакомить клиента с текстом письма (документа), прочитав его вслух.
9. При необходимости разъяснить его содержание.
10. Написание письма, заполнение документа производится под диктовку клиента.
11. После написания письма, заполнения документа необходимо ознакомить клиента с текстом письма (документа), прочитав его вслух. При необходимости внести дополнения, корректировки в текст письма, документа.
12. Подписать конверт для отправки письма.
13. Вложить письмо в конверт.
14. Зафиксировать оказание услуги в журнале учета оказания услуг (Приложение 1).
15. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируется в журнале учета оказания социальных услуг, подтверждается подписями работника и получателя социальных услуг и предоставляется заведующему отделением на проверку.

**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**

Пример формы Журнала учета оказания социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 данной инструкции**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

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