|  |
| --- |
| **Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»** |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры****Содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для предоставления мер социальной поддержки** |
| **Утвержден** : |  | **Дата утверждения:**  |
| **Разработчик:** | **Должность**  | **ФИО** | **Подпись** | **Дата**  |
| Заведующий отделением | Ежова С.А. |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Руководитель структурного подразделения, специалист по социальной работе, юрист (юрисконсульт). |  |  |  |
| **Дата введения в действие:** |  | **Место размещения документа:** Документ находится на рабочем месте руководителя структурного подразделения. |

**г. Серов, 2022 год**

**Стандарт операционной процедуры:**

**Название процедуры:** Содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для предоставления мер социальной поддержки

1. **Цель:** Удовлетворение потребностей получателя социальных услуг.
2. **Область применения:** отделение срочного социального обслуживания, консультативное отделение, отделение обслуживания на дому.
3. **Ответственность:** руководитель структурного подразделения,специалист по социальной работе, юрист (юрисконсульт).
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга предоставляется по мере возникновения потребности. Подготовка одного пакета документов на предоставление одной меры социальной поддержки для одного клиента – 1 услуга
5. **Ресурсы/оснащение:**

Оборудованное рабочее место: стол, стул, шкаф для документации, шкаф для одежды, стул для клиента, компьютерная техника, телефон, копировальный аппарат, принтер.

Расходные материалы: канцелярские товары (ручка, бумага, файлы и т.п.), информационные материалы (буклеты, памятки, листовки и т.п.)

1. **Основная часть процедуры:**
2. Знакомство и установление контакта с получателем социальной услуги.
3. Установление проблемы и потребности получателя услуги.
4. Изучение и проверка пакета документов, предоставленных клиентом, на получение мер социальной поддержки.
5. Прием заявления от гражданина о предоставлении социальной услуги.
6. Помощь клиенту в написании заявления в органы власти, предоставляющие меры социальной поддержки.
7. Помощь в подготовке пакета документов для предоставления мер социальной поддержки.
8. Фиксирование выполненной услуги в журнале учета оказания социальных услуг (Приложение).
9. Подготовка акта о предоставлении социальных услуг.
10. Подписание акта о предоставлении социальных услуг исполнителем и получателем социальных услуг.
11. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируется в журнале учета оказания социальных услуг, подтверждается актом о предоставлении социальных услуг.

**Показатели качества:**

1. Своевременное оказание услуги.

2. Удовлетворенность получателя социальных услуг качеством предоставленной услуги.

**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**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |