|  |
| --- |
| **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 организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат** |
| **Утвержден**: |  | **Дата утверждения:**  |
| **Разработчик:** | **Должность**  | **ФИО** | **Подпись** | **Дата**  |
| Заместитель директора | Шарафутдинова З.Р. |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Руководитель структурного подразделения, специалист по социальной работе, социальный работник, 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 организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат

1. **Цель:** Осуществление своевременной помощи в подготовке документов по вопросам пенсионного обеспечения или получения иных социальных выплат
2. **Область применения:** обслуживание на дому
3. **Ответственность:** Руководитель структурного подразделения,специалист по социальной работе, юрист (юрисконсульт), социальный работник
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга предоставляется по мере возникновения потребности. Продолжительность оказания услуги до 1 час.
5. **Ресурсы/оснащение:** расходные материалы: канцелярские товары (ручки, бумага А4, файлы, папка скоросшиватель и т.п.); информационные материалы (буклеты, памятки, листовки и т.п.)
6. **Основная часть процедуры:**
7. Знакомство и установление контакта с получателем социальных услуг.
8. Установление проблемы и потребности получателя услуг.
9. Информирование клиента по пакету документов, необходимых для оформления социальных выплат.
10. Ознакомление с документами, предоставленными получателем социальных услуг, для сдачи в пенсионный фонд или иные организации на предоставление социальных выплат.
11. Проверка наличия пакета документов для обращения в пенсионный фонд или иные организации для начисления выплат.
12. В случае отсутствия полного пакета документов, информирование об этом клиента.
13. Помощь клиенту в написании заявления на предоставление социальных выплат.
14. Фиксирование услуги в журнале учета оказания социальных услуг (Приложение).
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 для проверки и формирования акта 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |