|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Автономная некоммерческая организация социального обслуживания населения «ЯШМА»** | | | | | |
| **Название документа:** | **Инструкция**  **Получение подарков от организации** | | | | |
| **Утвержден:**  **(должность, ФИО)** | Директор | | **Дата утверждения:** | | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | | **Подпись** | **Дата** |
| Директор | Климовских И.А. | |  |  |
| Заведующий ОСО | Дудникова Н.В. | |  |  |
| **Согласовано:** |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  | |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  |  | | **Место размещения документа** *(указываются рабочие места на которых должны быть размещены документы, при необходимости, указывается вид размещения – отрытый доступ для всех, закрытый, только для сотрудников)* | |

**г. Нижний Тагил, 2022 год**

**Инструкция**

**Название:** Получение подарков от организации

1. **Цель**: создание положительной атмосферы от своевременного получения и вручения подарков от организаций получателю социальных услуг, демонстрация уважения, проявление добрых намерений.
2. **Область применения:** Отделение социального обслуживания
3. **Ответственность:** социальный работник
4. **Определение/Общие сведения:** Получение и доставка подарка получателю социальных услуг. Исполнитель должен владеть информацией о расположении соответствующей организации.

Продолжительность оказания услуги до 40 мин, периодичность оказания услуги – по мере необходимости.

1. **Ресурсы/Оснащение:**

* сумка

1. **Основная часть:**
2. уточнить адрес и часы работы организации;
3. уточнить размер и примерный вес подарка;
4. обратиться в соответствующую организацию;
5. получить и доставить подарок получателю социальных услуг;

Оказывать услугу необходимо в удобной обуви на нескользящей

подошве; соблюдать правила дорожного движения.

1. **Область и способы проверки выполнения**

Контроль качества предоставления услуги, осуществляет заведующий отделением социального обслуживания. Обязательность внесения данной услуги в журнал посещения социального работника.

Периодичность – ежемесячно.

**Распределение данной инструкции**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |