|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания Свердловской области "Щелкунский психоневрологический интернат "** | | | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  **Консультирование по вопросам, связанным с правом гражданина на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов (согласие на обработку персональных данных, договор, правила внутреннего распорядка и т.д.)** | | | | | |
| **Утвержден** (должность,ФИО): | Директор | | | | **Дата утверждения:** | |
| **Разработчик:** | ***Должность*** | ***ФИО*** | | ***Подпись*** | | ***Дата*** |
| Заместитель директора | Некрасова Е.В. | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| **Согласовано:** |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  | Специалист по социальной работе,юрист (юрисконсульт) |  | |  | |  |
| **Дата введения  в действие:** |  | |  | | | |

**с.Щелкун, 2022 год**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов (в рамках профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании).

1. **Цель:** Ознакомление получателя социальных услуг с правами и обязанностями в сфере социального обслуживания.
2. **Область применения:** Круглосуточное пребывание в стационарном учреждении (общий тип и милосердие)
3. **Ответственность:** Специалист по социальной работе или юрист (юрисконсульт).
4. **Общие сведения:** Разъяснение ПСУ сути и правового содержания интересующих его вопросов, определение возможных путей их решения, а также порядка предоставления социальных услуг. Периодичность по мере обращения. Продолжительность оказания услуги до 30 минут.
5. **Оснащение:** Рабочий кабинет: стол, стул, шкаф для документации, шкаф для одежды, настольная лампа, стул для ПСУ, компьютерная техника, телефон, копировальный аппарат, принтер.

Расходные материалы: канцелярские товары, расходные материалы для копировального аппарата и принтера

1. **Основная часть процедуры:**

* Личное знакомство с ПСУ, установление позитивного контакта. В процессе консультирования ПСУ должен чувствовать себя спокойно и комфортно. Доброжелательное отношение подразумевает не просто следование общепринятым нормам поведения, но и умение внимательно слушать, оказывать необходимую психологическую поддержку;
* Ознакомить ПСУ с его правами и обязанностями (правила внутреннего распорядка, правила поведения в данном учреждении, порядок оплаты за стационарное обслуживание, право выбора поставщика социальных услуг);
* Получить согласие на обработку персональных данных;
* При возникновении вопросов специалист должен разъяснить какие документы будут необходимы для получения социальных льгот;
* Фиксирование специалистом информации об оказанной услуге в соответствующих документах.

1. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга учитывается по мере возникновения потребности. Вносится в акт предоставления социальных услуг в том месяце, в котором произведена, который подписывается руководителем учреждения и получателем социальных услуг.

**Нормативные ссылки:**

* Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. № 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).

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

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