Утверждено приказом ГБУ «КЦСОН» города Кимры и Кимрского района

№29 от 20.12.2018 года

**Положение о деятельности**

**«Службы социального сопровождения»,**

**функционирующей при ГБУ «КЦСОН» города Кимры и Кимрского района**

**1. Общие положения**

1.1. Служба социального сопровождения (далее – Служба) создается и действует в соответствии с [Федеральным законом от 28.12.2013 года № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/499067367), [Законом Тверской области от 18.11.2014 года № 79-ЗО "Об отдельных вопросах в сфере социального обслуживания населения в Тверской области"](http://docs.cntd.ru/document/423855970).

1.2. Настоящее Положение регулирует деятельность Службы, созданной для оказания социальной помощи и принятия безотлагательных мер, направленных на поддержание жизнедеятельности граждан, остро нуждающихся в социальной поддержке, в связи с возникновением трудностей.

1.3. Социальное сопровождение – деятельность по оказанию содействия гражданам и семьям, нуждающимся в медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия.

**II. Цели и задачи Службы социального сопровождения**

**2.1. Основной целью** социального сопровождения граждан в организациях социального обслуживания является помощь в решении медицинских, психологических, педагогических, юридических и социальных проблем, повышение качества их жизни, уровня социального обслуживания, в интересах предупреждения и преодоления семейного неблагополучия.

**2.1.1**. **К медицинскому сопровождению может относится**:

* Содействие в проведение освидетельствования во МСЭ для оформления группы инвалидности;
* Оформление медицинского заключения о состоянии здоровья лица, оформляющегося на социальное обслуживание;
* Запись к врачу для оформления медицинского заключения о состоянии здоровья лица, оформляющегося на социальное обслуживание;
* Содействие в получении лекарственных препаратов;
* Оказание содействия в прохождении медицинских осмотров;
* Содействие в поддержке и охране здоровья;
* Посредничество в осуществлении профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятиях.
	+ 1. **К социальному сопровождению может относиться:**
* Содействие в оформлении документов (паспорт, СНИЛС, медицинский полюс и.т.д.);
* Содействие в оформлении медицинской карты для дома-интерната и дома Милосердия;
* Содействие в оформлении документов для постановки на очередь в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий;
* Содействие в оформлении социальных выплат и льгот;
* Содействие в трудоустройстве членов семьи;
	+ 1. **К юридическому сопровождению может относится:**
* Помощь в оформлении документов и запросов в нотариальные конторы;
* Содействие в оформление документов у юристов и адвокатов;
* Содействие в правовом консультировании по вопросам трудового, гражданского, семейного, пенсионного, уголовного законодательства;
* Оказание содействия в восстановлении и оформлении документов;
* Содействие получению гражданами бесплатной юридической помощи.
	+ 1. **К психологическому сопровождению может относится:**
* Оказание содействия в разрешении конфликтной ситуации;
* Оказание содействия в консультировании по вопросам семейного и личного характера.
	+ 1. **К педагогическому сопровождению может относиться:**
* Организация досуга граждан;
* Содействие в профессиональном обучении.

**2.2**. **Основными задачами Службы являются:**

- определение обстоятельств и условий, препятствующих самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей гражданина (выявление и учет граждан, остро нуждающихся в социальной поддержке и/или социальной помощи,

- поддержание социального, психологического и физического статуса граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- оказание гражданам разовой социальной помощи неотложного характера, направленной на улучшение их жизнедеятельности, и/или патронатной помощи с целью содействия в выходе из кризисной, трудной ситуации;

- обеспечение принятия безотлагательных мер, направленных на временное поддержание жизнедеятельности граждан, остро нуждающихся в социальной защите и поддержке;

- предоставление услуг гражданину и (или) содействие в получении помощи, не относящейся к социальным услугам, через межведомственное взаимодействие;
- консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов;

- помощь в написании заявлений, обращений в различные учреждения (сопровождение одиноких граждан в больницы, поликлиники и дома-интернаты);

- организация мониторинга социального сопровождения граждан.

**3. Категории граждан, имеющих право на социальное сопровождение**

3.1. Граждане и семьи, в том числе инвалиды, граждане пожилого возраста, лица без определенного места жительства, лица, освободившиеся из мест лишения свободы, нуждающиеся в неотложной помощи, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

**4. Организация деятельности Службы**

**4.1**. Служба функционирует при ГБУ «КЦСОН» города Кимры и Кимрского района Тверской области (далее - Центр).

**4.2.** Служба создается и ликвидируется приказом директора Центра.

**4.3.** Служба входит в состав отделений социального обслуживания на дому, срочного социального обслуживания и участковой социальной службы.

**4.4.** Деятельность Службы осуществляется в режиме рабочего времени Центра.

**4.5.** Директор Центра осуществляет и контролирует деятельность службы.
**4.6.** Должностные обязанности работников службы определены в должностной инструкции и утверждаются директором Центра, при необходимости вносятся изменения в имеющуюся должностную инструкцию.

**4.7.** В состав Службы входят специалисты Центра, назначенные приказом директора Центра, и осуществляющие деятельность, направленную на достижение цели настоящего Положения:

- заведующие отделений: социального обслуживания на дому, срочного социального обслуживания и участковой социальной службы;

- специалист по социальной работе;

- социальный работник;

- психолог;

**4.8**. Ответственным лицом за работу Службы назначается Куратор службы из числа заведующих отделениями социального обслуживания на дому, срочного социального обслуживания и участковой социальной службой и назначается приказом директора Центра.

**4.9.** К сотрудничеству в рамках Службы могут привлекаться квалифицированные специалисты организаций здравоохранения, образовательных учреждений, представители общественных организаций, волонтеры и иные органы по профилактики безнадзорности.

Схема взаимодействия по социальному сопровождению прилагается (приложение 1).

**4.10**. Информация, полученная специалистами Службы в результате осуществления социального сопровождения, подлежит обработке в порядке, предусмотренном [Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"](http://docs.cntd.ru/document/901990046).

**5. Порядок деятельности Службы**

**5.1.** Информация о гражданине, находящемся в трудной жизненной ситуации (далее - Клиент), может поступить как в устном, так и в письменном виде любым способом из различных источников:

- личное обращение;

- общественные организации;

- родственники;

- соседи;

- участковый врач;

- участковый полицейский;

- органы местного самоуправления;

- Министерство социальной защиты населения;

- казенные государственные учреждения «Центр социального обслуживания населения» по результатам анкетирований, рейдов, мониторингов и т.д.

**5.2**. При поступлении информации специалисты отделов Центра в течение 3-х рабочих дней, а при ситуации, угрожающей жизни и здоровью, - в день поступления информации, выходят по месту проживания Клиента.

**5.3**. В ходе беседы с Клиентом (или его законным представителем) специалисты Центра выявляют обстоятельства и условия, препятствующие самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей гражданина. Кроме того, проводится беседа с соседями клиента, с родственниками (при их наличии), с гражданами от которых поступила информация о клиенте.

**5.4.** По результатам обследования составляются:

**5.4.1.** Индивидуальная программа социального сопровождения (приложение 2 к настоящему Положению). В индивидуальную программу могут вноситься изменения и дополнения;

**5.4.2.** Акт обследования материально-бытовых условий проживания Клиента (приложение 3 к настоящему Положению).

В акте материально-бытового обследования отражаются следующие факторы:

- адрес регистрации по месту жительства;

- социальные категории;

- виды и размеры доходов;

- семейное положение;

- сведения о родственниках;

- способность к самообслуживанию;

- описание жизненной ситуации жизненной ситуации Клиента;

**5.5.** Клиенты, которые принимаются на социальное сопровождение, регистрируются в отдельном Журнале и на них формируется личное дело. Все проведенные мероприятия и предоставленные услуги последовательно фиксируются в Листе сопровождения (приложение 4 к настоящему Положению).

**5.6.**В состав личного дела входит:

- заявление;

- копии личных документов (паспорт; справка с мест лишения свободы, инвалидность и.т.д.)

- акт обследования;

- протокол комиссии;

- индивидуальная программа;

- договор о социальном сопровождении;

- уведомление о расторжении договора;

- лист социального сопровождения;

- приказ директора о назначении Куратора.

**5.7.** Срок осуществления социального сопровождения определяется индивидуально и не должен превышать шести месяцев, в случае необходимости, с учетом пожелания самого гражданина, срок социального сопровождения может быть продлен до одного года.

**5.8.** Принятие на сопровождение и назначение Куратора оформляется приказом директора и составляется договор о социальном сопровождении (приложение 5 к настоящему Положению).

**6. Прекращение социального сопровождения**

**6.1**. С социального сопровождения Клиент снимается, когда ликвидирована трудная жизненная ситуация путем:

- принятия на надомное социальное обслуживание;

- принятия на стационарное социальное обслуживание;

- назначения опекуна (попечителя);

- оформления необходимых документов;

- улучшения жилищных условий;

- предоставления жилья;

- трудоустройство и т.д.

**в результате:**

- переезда на постоянное место жительства к родственникам;

- улучшения состояния здоровья;

- улучшения материального положения;

- смерти Клиента и т.д.

Приложение 2
к Положению о деятельности

ФСС (оформление ТСР)

"Службы социального сопровождения"

**Индивидуальная программа социального сопровождения**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О (при наличии) клиента |  |
| Категория |  |
| Адрес: |  |
| Цель социального сопровождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Наименование мероприятия** | **Необходимые мероприятия** | **Отметка о выполнении, дата** |
| **1. Необходимость оказания услуг учреждениями социальной защиты** |
| **1.1. ГБУ «КЦСОН» города Кимры и Кимрского района\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Оказание помощи |  |  |
| Принятие на надомное обслуживание |  |  |
| Принятие на социальный патронаж |  |  |
| Помещение в учреждения стационарного социального обслуживания |  |  |
| Помещение в учреждения здравоохранения |  |  |
| Оказание дополнительных социальных и иных платных услуг |  |  |
| Другое |  |  |
| **1.2. ГКУ ТО «ЦСПН» города Кимры и Кимрского района**  |
| Оказание мер социальной поддержки |  |  |
| Оформление опекунства |  |  |
| **2. Необходимость оказания услуг через межведомственное взаимодействие** |
| Органы местного самоуправления |  |  |
| Органы здравоохранения |  |  |
| МСЭК |  |  |
| Пенсионный Фонд РФ |  |  |
| Фонд мед.страхования |  |  |
| Фонд соц.страхования |  |  |
| Коммунальные службы |  |  |
| Органы полиции |  |  |
| Миграционная служба |  |  |
| Органы Пожнадзора |  |  |
| Центр занятости |  |  |
| Ритуальные услуги |  |  |
| Учреждения культуры и спорта |  |  |
| Религиозные организации |  |  |
| **3. Общественные организации, в том числе:** |  |
| Общество инвалидов |  |  |
| Общество ветеранов |  |  |
| **4. Другие службы** |  |  |
| **5. Работа с родственниками и соседями клиента** |
| **Необходимые мероприятия** | **Отметка о выполнении, дата** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Подпись специалиста:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата составления Программы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отметка о снятии гражданина с социального сопровождения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3
к Положению о деятельности

ФСС (оформление ТСР)

"Службы социального сопровождения"

**АКТ обследования материально-бытовых условий проживания клиента**

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Наличие детей (описать кратко их материальное положение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место проживания и телефон родственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Наличие хронических заболеваний (указать каких) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Размер пенсии с учетом надбавок и компенсаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Среднедушевой доход \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Условия проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(частный дом, отдельная квартира, коммунальная комната, этаж, жилая площадь)

12. Наличие коммунально-бытовых удобств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(водопровод, центральное отопление, ванная, лифт и т.д.)

13. Степень самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(полная, частичная, отсутствует)

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность и подпись лица, проводившего обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (должность) (подпись) (Ф.И.О (при наличии))

Приложение 4

к Положению о деятельности

"Службы социального сопровождения"

**Лист социального сопровождения**

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О (при наличии))

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата принятия на социальное сопровождение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата время | Ответственный специалист | Проделанные мероприятия | Результат проделанной работы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение 5

к Положению о деятельности

«Службы социального сопровождения»

**Договор**

**о социальном сопровождении гражданина**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» города Кимр и Кимрского района, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Соколовой Анны Владимировны действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина, нуждающегося в социальном сопровождении)

именуемый в дальнейшем «Заказчик»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**I. Предмет договора**

1.1. «Исполнитель» обязуется оказать «Заказчику» социальное сопровождение бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

1.2. Основанием для установления социального сопровождения являются заявление «Заказчика» и документы о признании, нуждающимися в социальном обслуживании, а также заключение Договора о социальном сопровождении (далее – Договор).

1.3. «Исполнитель» осуществляет социальное сопровождение гражданина по индивидуальной программе социального сопровождения (далее – ИП), план мероприятий которой разрабатывается совместно с «Заказчиком».

1.4. Результатом социального сопровождения гражданина является выполнение запланированного комплекса мероприятий по ИП.

1.5. «Исполнитель» в рамках социального сопровождения гражданина предоставляет следующие виды помощи:

- социально-психологическая, направленная на коррекцию психологического состояния и семейных отношений «Заказчика;

- социально-педагогическая, направленная на повышение и адаптацию к социальной среде и социализацию личности;

- социально-правовая, направленная на оказание помощи в защите прав и законных интересов «Заказчика, оказание содействия в оформлении документов;

- социально-медицинская, направленная на повышение информированности о состоянии здоровья, оказание содействия в организации лечения «Заказчика.

**II. Права и обязанности Сторон**

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. соблюдать условия и сроки настоящего Договора;

2.1.2.осуществлятьсоциальное сопровождение гражданина в соответствии с ИП;

2.1.3. использовать информацию о «Заказчике», в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

2.1.4. предоставлять бесплатно в доступной форме «Заказчику» информацию об их правах и обязанностях, о видах помощи, которые будут им оказаны, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

2.1.5. информировать «Заказчика о целях, задачах, содержании и результатах работы по социальному сопровождению;

2.1.6. осуществлять межведомственное взаимодействие путем привлечения организаций, предоставляющих помощь в социальном сопровождении;

2.1.7. уважительно и гуманно относиться к «Заказчику»;

2.1.8.исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

2.2.«Исполнитель» имеет право:

2.2.1. отказать «Заказчику» в социальном сопровождении в случае нарушения«Заказчиком» условий настоящего Договора;

2.2.2. требовать от «Заказчика» соблюдения настоящего Договора;

2.2.3. получать от «Заказчика» информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;

2.2.4. запрашивать в установленном порядке и получать необходимые сведения и документы от специалистов органов и учреждений социальной защиты населения, учреждений образования, здравоохранения, органов внутренних дел и иных организаций о «Заказчике», находящимся на социальном сопровождении, в целях оказания эффективной помощи;

2.2.5. «Исполнитель» не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.3. «Заказчик» обязан:

2.3.1.соблюдать условия и сроки настоящего Договора;

2.3.2. принимать участие в планировании мероприятий ИП;

2.3.3. информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

2.3.4. уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от оказания социального сопровождения, предусмотренного настоящим Договором.

2.4. «Заказчик» имеет право:

2.4.1. на бесплатное получение в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах помощи, которые будут оказаны «Заказчику» в соответствии с ИП, о сроках, порядке и условиях их предоставления;

2.4.2. на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;

2.4.3. на уважительное и гуманное отношение Исполнителя;

2.4.4. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

**Ш. Основания изменения и расторжения Договора**

3.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу, если они оформлены в письменном виде, подписаны Сторонами и не противоречат законодательству Российской Федерации и законодательству Тверской области.

3.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня уведомления Исполнителем в письменной форме «Заказчика» об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

**IV. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее**

**исполнение обязательств по Договору**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**V. Срок действия Договора и другие условия**

5.1. Настоящий Договор заключен на срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.2*.* Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

**VI. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Исполнитель:Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» города Кимры и Кимрского районаАдрес: Тверская область, Кимрский район, п. Центральный, ул. Мира, д. 13аИНН/КПП 6927008674/692701001 Р/сч: 40601810700003000001БИК:042809001в Отделение Тверь г. ТверьДиректор ГБУ «КЦСОН» города Кимры и Кимрского района |
| Соколова А.В. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, инициалы) (личная подпись) М.П.  |

 | ЗаказчикФамилия, имя, отчество (при наличии) «Заказчика»Данные документа, удостоверяющего личность «Заказчика»Адрес места жительства «Заказчика»Банковские реквизиты «Заказчика» (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, инициалы) (личная подпись) |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |