Утверждено приказом
ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково»

от «14» февраля 2024 г. № 67

Правила внутреннего распорядка в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково»

1. Общие положения

1.1 Настоящие Правила внутреннего распорядка в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Правила) определяют правила предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (далее – социальные услуг) совершеннолетним получателям социальных услуг (далее – получатель социальных услуг), находящимся на стационарном социальном обслуживании в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение), в том числе регламентируют права и обязанности получателей социальных услуг, сотрудников Учреждения и систему взаимоотношений между получателями социальных услуг, сотрудниками Учреждения и иными лицами, находящимися на территории Учреждения, в целях создания наиболее благоприятных условий для предоставления социальных услуг.

1.2 Социальное обслуживание в стационарной форме социального обслуживания (далее – социальное обслуживание) в Учреждении включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, направленную на улучшение условий их жизнедеятельности.

1.3 Социальные услуги в Учреждении предоставляется нуждающимся в ежедневной посторонней помощи получателям социальных услуг при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании их в Учреждении на основании путевки и решения Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (для получателей социальных услуг, признанных нуждающимися в социальной обслуживании) или на основании волеизъявления и медицинских показаний получателя социальных услуг (волеизъявления его законного представителя) (для получателей социальных услуг, не признанных нуждающимися в социальном обслуживании).

1.4 Социальные услуги в Учреждении предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и/или договором о предоставлении социальных услуг, заключенным с получателем социальных услуг или его законным представителем (далее – Договор).

1.5 Учреждение, в соответствии заключенным Договором и/или ИППСУ, может предоставить получателям социальных услуг следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- социально-медицинские, направленные, на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения для выявления отклонений в состоянии здоровья;
- социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде;
- социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование позитивных интересов, организацию досуга;
- социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве получателей социальных услуг и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;
- социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

1.6 Социальное обслуживание в Учреждении осуществляется круглосуточно.

1.7 Настоящие Правила обязательны для всех получателей социальных услуг, сотрудников Учреждения и иных лиц, находящихся на территории Учреждение.

2. Сроки, виды, объем и нормы предоставления социальных услуг

2.1 При расчете объема предоставления социальных услуг учитываются нормы и нормативы, установленные в соответствии с нормативно правовыми актами субъекта Российской Федерации, исходя из которых осуществляется предоставление социальных услуг, в том числе нормы питания, нормативы предоставления площади жилых помещений, оснащения мягким инвентарем и т.д.

В случае, если соответствующие нормы и нормативы не установлены, объем предоставления социальных услуг не может быть меньше объема, предусмотренного получателю социальных услуг ИППСУ и/или Договором.

2.2 Предоставление получателям социальных услуг по их желанию (желанию законного представителя), выраженному в письменной форме, за плату дополнительных социальных услуг, сверх социальных услуг, включенных в Примерный перечень социальных услуг по видам социальных услуг[1], осуществляется Учреждением в рамках своих полномочий.

---

[1] *Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.11.2014 №1236.*

2.3 Сроки предоставления социальных услуг определены ИППСУ и/или Договором.

2.4 При предоставлении социальных услуг Учреждение, в рамках своих полномочий, вправе, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, издавать локальные нормативно-правовые акты и устанавливать настоящие Правила, в том числе для получателей социальных услуг, сотрудников Учреждения и иных лиц, находящихся на территории Учреждения.

3. Правила оплаты

3.1 Социальные услуги в Учреждении предоставляются получателям социальных услуг за плату или частичную плату, за исключением лиц, указанных в части 1 статьи 31 Федерального закона Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и в пункте 6.2 статьи 6 Постановления Правительства Москвы от 26.12.2014 № 829-ПП «О социальном обслуживании граждан в городе Москве».

3.2 Решение об условиях оказания социальных услуг (бесплатно, за плату или частичную плату) принимается Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы или Учреждением на основании представляемых получателем социальных услуг или его законным представителем документов.

3.3 Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг для получателей социальных услуг не может превышать 75% (процентов) среднедушевого дохода получателя социальных услуг, рассчитанного в соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

3.3.1 Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг для получателей социальных услуг и порядок взимания платы за предоставление социальных услуг устанавливаются Договором.

3.4 Оплата за оказание социальных услуг для получателей социальных услуг, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, осуществляется путем безналичного перечисления органом, осуществляющим пенсионное обеспечение получателя социальных услуг (или другим законным способом) денежных средств получателя социальных услуг на расчетный счет Учреждения или другим законным способом.

3.5 Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг получателям социальных услуг, не признанных нуждающимися в социальном обслуживании (далее – на платной основе), рассчитывается на основании тарифов, утвержденных Приказом Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 30.12.2021 № 1425 «Об утверждении тарифов на социальные услуги» и исходя из нуждаемости получателя социальных услуг

на платной основе в той или иной услуге и его желания (желания законного представителя).

3.5.1 Оплата за оказание социальных услуг для получателей социальных услуг на платной основе осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения на основании квитанции (счета), выставленного Учреждением.

3.5.2 Оплата за оказание социальных услуг для получателей социальных услуг на платной основе осуществляется за следующий отчетный период (месяц) ежемесячно не позднее 5 числа текущего месяца.

3.6 Документом, подтверждающим оплату и оказание социальных услуг получателю социальных услуг, является акт сдачи-приемки оказания социальных услуг.

3.7 В случае отсутствия получателя социальных услуг в Учреждении свыше 15 (пятнадцати) календарных дней непрерывно, оплата производится за фактическое число дней нахождения получателя социальных услуг в Учреждении.

4. Правила приема, размещения и питания

4.1 Поступление (перевод) в Учреждение получателя социальных услуг осуществляется при наличии свободных мест в Учреждении.

4.2 Поступление (перевод) в Учреждение получателя социальных услуг, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, осуществляется на основании решения и путевки Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, ИППСУ.

4.2.1 Поступление (перевод) в Учреждение дееспособного получателя социальных услуг, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, осуществляется при наличии документов, согласно Приложениям 1, 2.

4.2.2 Поступление (перевод) в Учреждение недееспособного / ограниченно дееспособного получателя социальных услуг, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, осуществляется при наличии документов, согласно Приложениям 2, 3.

4.3 Поступление (перевод) в Учреждение получателя социальных услуг на платной основе осуществляется на основании волеизъявления и медицинских показаний получателя социальных услуг (волеизъявления его законного представителя).

4.3.1 Поступление (перевод) в Учреждение дееспособного получателя социальных услуг на платной основе осуществляется при наличии документов, согласно Приложениям 1, 2 (за исключением п. 1, 2, 4 из Приложения 1).

4.3.2 Поступление (перевод) в Учреждение недееспособного / ограниченно дееспособного получателя социальных услуг на платной основе осуществляется при наличии документов, согласно Приложениям 2, 3 (за исключением п. 1, 2, 4 из Приложения 3).

4.4 Поступление (перевод) получателей социальных услуг в Учреждение осуществляется на основании приказа Учреждения.

4.5 Не допускается поступление (перевод) в Учреждение получателя социальных услуг в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с явными признаками обострения психического заболевания.

4.6 Договор заключается в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения получателя социальных услуг (его законного представителя) в Учреждение с пакетом необходимых документов[2].

4.6.1 При заключении Договора получатель социальных услуг (его законный представитель) должен быть ознакомлен с условиями предоставления социальных услуг, настоящими Правилами, получить информацию о своих правах, обязанностях, видах социальных услуг, которые будут предоставлены, сроках, порядке их предоставления, стоимости оказания этих услуг.

4.6.2 При заключении Договора

- дееспособный получатель социальных услуг предоставляет в социально-реабилитационное отделение Учреждения (далее – Отделение) согласие на обработку персональных данных (Приложение 4) и заявления на хранение документов и ценных вещей (Приложение 5, 6, 7, 8, 9), при их наличии и изъявлении желания передачи их на хранение в Отделение;
- законный представитель недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг предоставляет в Отделение согласие на обработку персональных данных недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг[3] (Приложение 10) и заявления на хранение документов и ценных вещей недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг (Приложение 11, 12, 13, 14, 15), при их наличии.

4.6.2.1 Документы и ценные вещи, принятые по заявлениям, указанным в пункте 4.6.2 в Отделение на хранение, считаются переданными на хранение в Отделение.

4.6.2.1.1 Учреждение не несет ответственности за сохранность документов и ценных вещей получателя социальных услуг, не переданных на хранение в Отделение.

4.6.2.2 При наличии (обнаружении) у получателя социальных услуг вещей (предметов, веществ), запрещенных к хранению (использованию) в Учреждении (Приложение 16), данные вещи (предметы, вещества) изымаются с составлением акта (Приложение 17) и передаются на хранение в социальное отделение Учреждение, в котором будет проживать получатель социальных услуг, на период пребывания получателя социальных услуг в Учреждении.

4.6.2.2.1 Огнестрельное оружие, наркотические и/или психотропные вещества, иное имущество, запрещённое к хранению на территории

---

[2] *Постановление Правительства Москвы от 26.12.2014 № 829-ПП.*

[3] *При отсутствии у недееспособного/ограниченного дееспособного получателя социальных услуг законного представителя или наличии у него законного представителя в лице учреждения, указанный документ предоставляет Опекунская комиссия Учреждения.*

Российской Федерации, подлежит немедленной передаче его представителям органов ОМВД.

4.6.2.2.2 Спиртные напитки, продукты питания и медикаменты с истекшими и/или неустановленными сроками реализации, бытовой мусор, предметы, представляющие угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию в Учреждении и иные предметы, принадлежащие получателю социальных услуг, которые по своему состоянию могут представлять угрозу жизни и здоровью, подлежат утилизации.

4.7 При поступлении (переводе) получателя социальных услуг в Учреждение на него формируется личное дело и оформляется медицинская карта (история болезни).

4.8 Размещение получателя социальных услуг в Учреждении осуществляется в соответствии с его нуждаемостью в посторонней помощи, с учетом его возраста, пола, индивидуальных особенностей, и (по возможности) желания получателя социальных услуг.

4.9 Получатель социальных услуг обеспечивается ежедневным шестиразовым питанием. Диетическое (лечебное) питание организуется для получателя социальных услуг при наличии у него медицинских показаний.

4.9.1 Прием пищи получателем социальных услуг производится в соответствии с установленным распорядком дня (Приложение 18) в обеденном зале пищеблока, буфетных комнатах, местах приема пищи, организованных в холлах, в случае необходимости с учетом состояния здоровья – в жилой комнате получателя социальных услуг.

5. Права и обязанности получателей социальных услуг

5.1 Получатели социальных услуг (их законные представители) имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение;
- получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости, о возможности получения этих услуг бесплатно, о поставщиках социальных услуг;
- выбор поставщика (поставщиков) социальных услуг;
- отказ от предоставления социальных услуг;
- надлежащий уход и получение первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение условий пребывания в Учреждении, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной при социальном обслуживании;
- защиту своих прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и/или иных организаций,

священнослужителями, родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

- временное выбытие из Учреждения;
- сохранность личных вещей, документов, ценных вещей, банковских карт и денежных средств, переданных на хранение, и конфиденциальность сведений при их хранении;
- добровольное участие в лечебно-трудовом процессе, общественной деятельности и мероприятиях с учетом состояния здоровья, интересов и в соответствии с медицинским заключением и рекомендациями ИППСУ и/или врача Учреждения;
- защиту своих персональных данных;
- обращение к администрации Учреждения;
- социальное сопровождение в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- поддержание связи с родственниками (близкими);
- получение посылок, бандеролей, передач;
- осуществление иных прав и свобод, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2 Получатели социальных услуг (их законные представители) обязаны:

- предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг;
- своевременно информировать Учреждение о изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении социальных услуг;
- соблюдать сроки и условия Договора;
- своевременно информировать в письменной форме Учреждение об отказе от получения социальных услуг, предусмотренных Договором;
- своевременно оплачивать социальные услуги в объеме и на условиях, предусмотренных Договором;
- своевременно информировать в письменной форме Учреждение о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) Договора;
- бережно относиться к имуществу других получателей социальных услуг и Учреждения;
- уважительно относится к другим получателям социальных услуг и сотрудникам Учреждения, проявлять тактичность, корректно высказывать свое мнение, не унижать их честь и достоинство;
- соблюдать правила пожарной безопасности, техники безопасности, санитарно-гигиенические правила, пропускной режим Учреждения;
- соблюдать в помещениях и на территории Учреждения порядок и чистоту;
- соблюдать правила посещения, установленные настоящими Правилами;

- соблюдать тишину в жилых комнатах и прилегающей к ним территории во время сна, установленного распорядком дня;
- не препятствовать сотрудникам Учреждения в исполнении ими служебных и должностных обязанностей;
- выполнять указания сотрудников Учреждения при эвакуации (в случае возникновения внештатной ситуации (пожар, террористический акт и др.));
- возмещать в полном объеме ущерб, причиненный имуществу других получателей социальных услуг и Учреждению;
- хранить продукты питания и предметы индивидуального пользования в специально отведенных для этих целей местах;
- соблюдать условия и сроки хранения и реализации скоропортящихся продуктов питания;
- выполнять законные требования сотрудников Учреждения;
- своевременно в письменной форме информировать Учреждение о временном выбытии;
- соблюдать требования, установленные условиями Договора, настоящими Правилами и иными локальными нормативно-правовыми актами Учреждения, соблюдать установленный в Учреждении распорядок дня;
- соблюдать иные требования, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

5.3 Получателям социальных услуг (их законным представителям) запрещается:

- принимать (употреблять), хранить и использовать вещи (предметы, вещества), указанные в Приложении 16, на территории Учреждения;
- курить в помещениях, на территории Учреждения, в местах, не предназначенных для курения;
- мусорить в помещениях и на территории Учреждения;
- самовольно покидать территорию Учреждения (без пропуска);
- переносить инвентарь и имущество из одной комнаты в другую;
- играть на территории Учреждения в азартные и иные игры с целью извлечения личной выгоды;
- применять по отношению к себе и другим какое-либо физическое (психологическое) насилие, унижающие человеческое достоинство;
- находится в Учреждении в состоянии алкогольного опьянения;
- совершать иные действия (бездействия), запрещенные (установленные) действующим законодательством Российской Федерации.

6. Права и обязанности Учреждения

6.1 Учреждение имеет право:

- запрашивать в соответствующих органах государственной власти, органах местного самоуправления и получать от указанных органов информацию, необходимую для организации социального обслуживания;

- отказать получателю социальных услуг (его законному представителю) в предоставлении социального обслуживания в случае нарушения условий Договора, а также в случае возникновения у получателя социальных услуг медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;
- требовать от получателя социальных услуг (его законного представителя) соблюдения условий Договора, настоящих Правил и иных локальных нормативно-правовых актов Учреждения, соблюдение, установленного в Учреждении, распорядка дня;
- получать от получателя социальных услуг (его законного представителя) информацию (сведения, документы), необходимую для выполнения своих обязательств по Договору (в случае непредставления либо неполного предоставления получателем социальных услуг (его законным представителем) такой информации (сведений, документов) Учреждение вправе приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов));
- предоставлять на основании письменного заявления получателя социальных услуг (его законного представителя) дополнительные социальные услуги на платной основе;
- вводить ограничительные мероприятия при ухудшении санитарно-эпидемиологической обстановки;
- осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

6.2 Учреждение обязано:

- соблюдать права человека и гражданина;
- обеспечить неприкосновенность личности и безопасность получателей социальных услуг;
- осуществлять свою деятельность в соответствии с Федеральными законами, Законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации;
- предоставлять социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с ИППСУ и/или условиями Договора;
- предоставлять бесплатно в доступной форме получателю социальных услуг (его законному представителю) информацию о его правах и обязанностях, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости либо о возможности получать их бесплатно, о поставщиках социальных услуг;
- обеспечить получателей социальных услуг условиями проживания, отвечающими санитарно-гигиеническим требованиям;
- обеспечить получателей социальных услуг надлежащим уходом и первичной медико-санитарной помощью;
- обеспечить получателей социальных услуг мягким инвентарем и питанием согласно утвержденным нормативам;

- обеспечить получателей социальных услуг техническими средствами ухода и реабилитации;
- обеспечить получателей социальных услуг необходимыми условиями для проведения досуга;
- использовать информацию о получателях социальных услуг (их законных представителей) в соответствии с установленными действующим законодательством Российской Федерации о персональных данных, требованиями о защите персональных данных;
- обеспечить получателей социальных услуг возможностью свободного посещения их законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и/или иных организаций, священнослужителями, родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;
- обеспечить сохранность личных вещей, документов, ценных вещей, банковских карт и денежных средств получателей социальных услуг, переданных на хранение, и конфиденциальность сведений при их хранении;
- информировать получателей социальных услуг о правилах пожарной безопасности, техники безопасности, эксплуатации предоставляемых приборов и оборудования и санитарно-гигиенических правилах;
- обеспечить получателям социальных услуг содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленном порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- выполнять функции законного представителя в отношении лиц, признанных в установленном порядке недееспособными/ограниченно дееспособными (при отсутствии у них другого законного представителя);
- исполнять иные обязанности, связанные с реализацией прав получателей социальных услуг на социальное обслуживание.

6.3 Учреждение не в праве:

- ограничивать законные права и свободы получателей социальных услуг;
- применять физическое или психологическое насилие, допускать оскорбление, грубое обращение в отношении получателей социальных услуг, осуществлять иные действия, унижающие человеческое достоинство;
- совершать иные действия (бездействия), запрещенные (установленные) действующим законодательством Российской Федерации.

7. Правила прекращения предоставления социальных услуг

7.1 Основаниями прекращения предоставления социальных услуг в Учреждении являются:

- письменное заявление получателя социальных услуг (его законного представителя) об отказе в предоставлении социальных услуг;
- нарушение получателем социальных услуг (его законным представителем) условий, предусмотренных Договором;

- смерть получателя социальных услуг или ликвидации (прекращение деятельности) Учреждения;
- решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим или умершим;
- осуждение получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы;
- возникновение у получателя социальных услуг медицинских противопоказаний к получению социальных услуг, подтвержденных заключением уполномоченной медицинской организации.

7.2 Решение о прекращении предоставления социальных услуг в Учреждении принимает Учреждение.

7.3 На основании решения, принятого Учреждением, Договор расторгается.

7.4 При прекращении предоставления социальных услуг и выбытии получателя социальных услуг из Учреждения получателю социальных услуг (его законному представителю, наследнику) выдаются документы и вещи, ранее переданные на хранение и вещи, изъятые Учреждением.

8. Правила посещения

8.1 Получатели социальных услуг имеют право на посещение их законными представителями, родственниками, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями и другими лицами (далее – посетители) в дневное и вечернее время.

8.2 Посещение получателей социальных услуг не должно нарушать основные пункты распорядка дня, установленного в Учреждении, и противоречить интересам получателей социальных услуг.

8.3 Посещение получателей социальных услуг осуществляется по предварительно записи в установленное время (ежедневно с 10:00 до 18:00).

8.4 Проход посетителей на территорию Учреждения осуществляется через контрольно-пропускной пункт (КПП) по предъявлению документа, удостоверяющего личность.

8.5 Встреча получателей социальных услуг с посетителем может осуществляться в специально отведенных для этого помещениях или на территории Учреждения.

8.5.1 Посещение получателей социальных услуг, находящихся на постельном режиме, допускается в жилой комнате.

8.6 Посетители должны соблюдать настоящие Правила и иные локальные нормативно-правовые акты Учреждения, в том числе правила пожарной безопасности и пропускной режим Учреждения, общепринятые правила поведения в общественных местах, проявлять вежливость и корректность в общении с получателями социальных услуг, сотрудниками Учреждения и другими лицами, находящимися на территории Учреждения.

8.7 Посетителям разрешается передавать получателям социальных услуг продукты питания и иные вещи (предметы), включенные в перечень (Приложение 19).

8.7.1 При передаче чего-либо получателю социальных услуг посетитель должен сообщить об этом сотруднику социального отделения Учреждения, в котором проживает получатель социальных услуг, для фиксации передачи в журнале передач.

8.8 Посетителям запрещается:

- передавать получателям социальных услуг вещи (предметы, вещества), указанные в Приложении 16;
- принимать (употреблять) и использовать предметы и вещества, указанные в Приложении 16, на территории Учреждения;
- посещать получателей социальных услуг, находясь в состоянии опьянения, под воздействием наркотических средств и психотропных веществ;
- посещать получателей социальных услуг без документов, удостоверяющих личность;
- вести фото-, видео- и аудио запись в помещениях и на территории Учреждения без согласования с администрацией Учреждения;
- курить в помещениях, на территории Учреждения, в местах, не предназначенных для курения;
- мусорить в помещениях и на территории Учреждения;
- самовольно вместе с получателем социальных услуг покидать территорию Учреждения (без пропуска);
- посещать территорию Учреждения с животными;
- совершать иные действия (бездействия), запрещенные (установленные) действующим законодательством Российской Федерации.

8.9 В случае конфликтной ситуации, противоправных действий посетителей в отношении получателей социальных услуг, сотрудников Учреждения и иных лиц, находящихся на территории Учреждения, Учреждение оставляет за собой право обращения в органы ОМВД.

9. Правила выхода за территорию Учреждения

9.1 Выход за территорию Учреждения дееспособного получателя социальных услуг осуществляется на основании заявления (Приложение 20), поданного дееспособным получателем социальных услуг заведующему социального отделения Учреждения, в котором проживает дееспособный получатель социальных услуг.

9.1.1 Заявление, указанное в п. 9.1, подлежит согласованию заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает дееспособный получатель социальных услуг, и психиатром Учреждения.

9.1.1.1 На основании заявления, согласованного заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает дееспособный

получатель социальных услуг, и психиатром Учреждения, дееспособному получателю социальных услуг оформляется пропуск (Приложение 21), который передается на контрольно-пропускной пункт (КПП).

9.1.2 Дееспособный получатель социальных услуг осуществляет выход за территорию (вход на территорию) Учреждения через контрольно-пропускной пункт (КПП).

9.1.3 Дееспособный получатель социальных услуг обязан вернуться на территорию Учреждения по истечении времени, указанного в его пропуске.

9.1.3.1 Отсутствие дееспособного получателя социальных услуг в Учреждении по истечении времени, указанного в пропуске, и невозможность выяснения обстоятельств его отсутствия, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД для осуществления розыскных мероприятий дееспособного получателя социальных услуг и дальнейшего расторжения Договора в одностороннем порядке.

В случае временной невозможности возвращения в Учреждение, дееспособный получатель социальных услуг обязан в кратчайшие сроки известить Учреждение о причинах своей задержки и новом сроке возвращения.

9.1.4 В случае несогласования заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает дееспособный получатель социальных услуг, и/или психиатром Учреждения заявления, указанного в п. 9.1, заведующий социального отделения Учреждения, в котором проживает дееспособный получатель социальных услуг, информирует об этом заявителя.

9.1.4.1 Самовольное покидание дееспособным получателем социальных услуг территории Учреждения, в случае, описанном в п. 9.1.4, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД для осуществления розыскных мероприятий дееспособного получателя социальных услуг и дальнейшего расторжения Договора в одностороннем порядке.

9.2 Выход за территорию Учреждения недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг осуществляется на основании заявления (Приложение 22), поданного лицом, готовым выступить сопровождающим недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг, заведующему социального отделения Учреждения, в котором проживает недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг, не менее чем за 7 дней по предполагаемой даты выхода.

9.2.1 Заявление, указанное в п. 9.2, подлежит согласованию заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг, и психиатром Учреждения и рассматривается на заседании Опекунской комиссии Учреждения.

9.2.1.1 На основании заявления, согласованного заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг, психиатром Учреждения и при положительном решении Опекунской комиссии Учреждения, недееспособному/ограниченно дееспособному получателю социальных услуг оформляется пропуск (Приложение 23), который передается на контрольно-пропускной пункт (КПП).

9.2.2 Недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг в сопровождении осуществляет выход за территорию (вход на территорию) Учреждения через контрольно-пропускной пункт (КПП).

9.2.3 Недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг в сопровождении обязан вернуться на территорию Учреждения по истечении времени, указанного в его пропуске.

9.2.3.1 Отсутствие недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг в сопровождении в Учреждении по истечении времени, указанного в пропуске, и невозможность выяснения обстоятельств отсутствия недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг в сопровождении, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД и органы опеки и попечительства для осуществления розыскных мероприятий недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг.

В случае временной невозможности возвращения недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг в сопровождении в Учреждение, сопровождающее лицо обязано в кратчайшие сроки известить Учреждение о причинах задержки недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг и новом сроке его возвращения.

9.2.4 В случае несогласования заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг и/или психиатром Учреждения и/или при отрицательном решении Опекунской комиссии Учреждения заявления, указанного в п. 9.2, заведующий социального отделения Учреждения, в котором проживает недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг, информирует об этом заявителя.

9.2.4.1 Самовольное покидание недееспособным/ограниченно дееспособным получателем социальных услуг в сопровождении территории Учреждения, в случае, описанном в п. 9.2.4, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД и органы опеки и попечительства для осуществления розыскных мероприятий недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг.

10. Правила временного выбытия в домашний отпуск

10.1 Под временным выбытием получателя социальных услуг в домашний отпуск понимается временное выбытие получателя социальных услуг к принимающей стороне[4] (далее – домашний отпуск).

10.2 На период домашнего отпуска за получателем социальных услуг сохраняется место в Учреждении.

10.3 Домашний отпуск и возвращение из домашнего отпуска оформляется приказом Учреждения.

10.4 Домашний отпуск предоставляется получателю социальных услуг на срок не более трех месяцев суммарно в течение календарного года.

10.5 Для оформления домашнего отпуска для дееспособного получателя социальных услуг дееспособному получателю социальных услуг необходимо за 14 дней до предполагаемого выбытия в домашний отпуск предоставить заведующему социального отделения Учреждения, в котором он проживает (далее – заведующий социального отделения), заполненные и подписанные заявление о предоставлении домашнего отпуска (далее – заявление) (Приложение 24) и обязательство на время пребывания в домашнем отпуске (далее – обязательство) (Приложение 25).

10.5.1 Заведующий социального отделения может отказать дееспособному получателю социальных услуг в предоставлении ему домашнего отпуска в случае, если:

- в текущем календарном году дееспособный получатель социальных услуг уже воспользовался правом временного выбытия в домашний отпуск на срок трех месяцев суммарно;
- у дееспособного получателя социальных услуг имеются противопоказания по состоянию здоровья, подтвержденные заключением заведующего социального отделения;
- в иных случаях.

10.5.2 По факту согласования заведующим социального отделения заявления и обязательства и утверждения заявления директором Учреждения, Учреждение издается приказ «О временном выбытии совершеннолетнего получателя социальных услуг в домашний отпуск» и оформляет пропуск.

10.5.2.1 В случае изменения состояния здоровья дееспособного получателя социальных услуг в худшую сторону, заведующий социального отделения может ходатайствовать об отмене приказа «О временном выбытии совершеннолетнего получателя социальных услуг в домашний отпуск».

10.5.3 На время нахождения в домашнем отпуске дееспособному получателю социальных услуг по заявлению (Приложение 26), поданному им в Отделение, с записью в журнал регистрации выдачи и возврата документов совершеннолетних получателей социальных услуг (для совершеннолетних

---

[4] Под принимающей стороной понимается родственник (близкий) получателя социальных услуг готовый временно (на период временного выбытия) принять к себе на проживание получателя социальных услуг.

получателей социальных услуг (их законных представителей)), выдаются необходимые оригиналы и/или копии документов.

По окончании домашнего отпуска дееспособный получатель социальных услуг обязан вернуть все оригиналы документов, выданные ему ранее, в Отделение.

Ответственность за сохранность документов, выданных дееспособному получателю социальных услуг, несет сам дееспособный получатель социальных услуг.

10.5.4 Во время пребывания в домашнем отпуске ответственность за жизнь и здоровье дееспособного получателя социальных услуг несет сам дееспособный получатель социальных услуг.

10.5.5 В случае выявления факта несоблюдения дееспособным получателем социальных услуг, принятых на себя обязательств, Учреждение оставляет за собой право отказать в следующем предоставлении ему домашнего отпуска.

10.5.6 Отсутствие дееспособного получателя социальных услуг в Учреждении по истечении срока, указанного в заявлении, и невозможность выяснения обстоятельств его отсутствия, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД для осуществления розыскных мероприятий дееспособного получателя социальных услуг и дальнейшего расторжения Договора в одностороннем порядке.

В случае временной невозможности возвращения в Учреждение, дееспособный получатель социальных услуг обязан в кратчайшие сроки известить Учреждение о причинах своей задержки и новом сроке возвращения.

10.5.7 В случае отказа заведующего социального отделения и/или директора Учреждения в предоставлении дееспособному получателю социальных услуг домашнего отпуска, заведующий социального отделения информирует дееспособного получателя социальных услуг в течение 1 рабочего дня.

10.5.7.1 В случае, описанном в п. 10.5.7, дееспособный получатель социальных услуг имеет право апеллировать в письменной форме об изменении данного решения путем повторного рассмотрения его заявления на заседании Врачебной комиссии Учреждения.

10.5.7.2 Самовольное покидание дееспособным получателем социальных услуг территории Учреждения, в случае, описанном в п. 10.5.7, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД для осуществления розыскных мероприятий дееспособного получателя социальных услуг и дальнейшего расторжения Договора в одностороннем порядке.

10.5.8 По факту возвращения дееспособного получателя социальных услуг из домашнего отпуска Учреждение издается приказ «О возвращении совершеннолетнего получателя социальных услуг из домашнего отпуска».

10.6 Для оформления домашнего отпуска для недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг (далее – подопечный) принимающей стороне необходимо за 14 дней до предполагаемого выбытия подопечного в домашний отпуск предоставить заведующему социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, заполненные и подписанные заявление о предоставлении совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному получателю социальных услуг домашнего отпуска (далее – заявление принимающей стороны) (Приложение 27) и обязательство на время пребывания в домашнем отпуске совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг (далее – обязательство принимающей стороны) (Приложение 28).

10.6.1 Заведующий социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, может отказать принимающей стороне в предоставлении подопечному домашнего отпуска в случае, если:

- в текущем календарном году подопечный уже воспользовался правом временного выбытия в домашний отпуск на срок трех месяцев суммарно;
- у подопечного имеются противопоказания по состоянию здоровья, подтвержденные заключением заведующего социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный;
- в иных случаях.

10.6.2 По факту согласования заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, заявления принимающей стороны и обязательства принимающей стороны и утверждения заявления принимающей стороны директором Учреждения, Опекунская комиссия Учреждения рассматривает вопрос о предоставлении подопечному домашнего отпуска.

10.6.2.1 При положительном решении Опекунской комиссии Учреждения о предоставлении подопечному домашнего отпуска, Учреждение издает приказ «О временном выбытии совершеннолетнего получателя социальных услуг в домашний отпуск» и оформляет пропуск.

10.6.2.1.1 В случае изменения состояния здоровья подопечного в худшую сторону, заведующий социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, может ходатайствовать об отмене приказа «О временном выбытии совершеннолетнего получателя социальных услуг в домашний отпуск».

10.6.3 При домашнем отпуске подопечного, Учреждение имеет право направить запрос в уполномоченные органы опеки и попечительства по месту нахождения жилого помещения, где планируется нахождение подопечного на время домашнего отпуска, на проведение обследования материально-бытовых и социальных условий проживания по предполагаемому адресу нахождения подопечного на время домашнего отпуска.

В случае отказа или невозможности выхода уполномоченного органа опеки и попечительства в указанный срок по месту нахождения жилого помещения, где планируется нахождение подопечного на время домашнего отпуска, Учреждение вправе провести комиссионного обследования материально-бытовых и социальных условий проживания по предполагаемому адресу нахождения подопечного на время домашнего отпуска, находящегося на территории города Москвы, и составить акт самостоятельно.

10.6.4 На время нахождения в домашнем отпуске принимающей стороне по заявлению (Приложение 26), поданному ей в Отделение, с записью в журнал регистрации выдачи и возврата документов совершеннолетних получателей социальных услуг (для совершеннолетних получателей социальных услуг (их законных представителей)), могут быть выданы необходимые оригиналы и/или копии документов подопечного.

По окончании домашнего отпуска принимающая сторона обязана вернуть все оригиналы документов подопечного, выданные ей ранее, в Отделение.

Ответственность за сохранность документов подопечного, выданных принимающей стороне, несет принимающая сторона.

10.6.4.1 Решение о выдаче документов подопечного по заявлению, указанному в п. 10.6.4, принимает директор Учреждения.

10.6.5 Во время пребывания в домашнем отпуске ответственность за жизнь и здоровье подопечного несет принимающая сторона.

10.6.6 В случае выявления факта несоблюдения принимающей стороной принятых на себя обязательств, Учреждение оставляет за собой право отказать в следующем предоставлении подопечному домашнего отпуска у данной принимающей стороны.

10.6.7 Отсутствие подопечного в Учреждении по истечении срока, указанного в заявлении принимающей стороны, и невозможность выяснения обстоятельств отсутствия подопечного, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД и органы опеки и попечительства для осуществления розыскных мероприятий подопечного.

В случае временной невозможности возвращения подопечного в Учреждение, принимающая стороны обязана в кратчайшие сроки известить Учреждение о причинах задержки подопечного и новом сроке его возвращения.

10.6.8 В случае отказа заведующего социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный и/или директора Учреждения и/или Опекунской комиссии Учреждения в предоставлении подопечному домашнего отпуска, заведующий социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, информирует принимающую сторону в течение 1 рабочего дня.

10.6.8.1 Самовольное покидание подопечным в сопровождении принимающей стороны территории Учреждения, в случае, описанном в п. 10.6.8, расценивается как нарушение настоящих Правил.

Учреждение, в таком случае, оставляет за собой право обращения в органы ОМВД и органы опеки и попечительства для осуществления розыскных мероприятий подопечного.

10.6.9 По факту возвращения подопечного из домашнего отпуска Учреждение издается приказ «О возвращении совершеннолетнего получателя социальных услуг из домашнего отпуска».

11. Правила компенсации денежных средств, затраченных родственником (близким) подопечного на приобретение продовольственных / непродовольственных товаров (оказание услуг) для нужд подопечного.

11.1 Родственник (близкий) подопечного имеет право на компенсацию денежных средств, затраченных на приобретение (оказание) продовольственных/непродовольственных товаров (услуг) для нужд подопечного из денежных средств подопечного, находящихся на номинальном счете, бенефициаром которого выступает подопечный (далее – компенсация).

11.2 Для осуществления компенсации, родственник (близкий) подопечного предоставляет в Отделение заявление (Приложение 29), в котором указана сумма израсходованных родственником (близким) средств (далее – заявление на компенсацию), акт (Приложение 30), подтверждающий передачу товаров подопечному (далее – акт), кассовые (товарные) чеки, содержащие сведения о товаре (услуге) (наименование, количество, стоимость), подтверждающие приобретение (оказание) товаров (услуг) (далее – чек).

11.2.1 Сумма, указанная в заявлении на компенсацию, должна быть равна сумме товаров, указанных в чеке (допускается исключение из чека сумм товаров, не указанных в акте).

11.2.1.1 Заявление на компенсацию, несоответствующее п. 11.2.1, Отделением в работу не принимается.

11.2.1.2 Заявление на компенсацию, соответствующее п. 11.2.1, утверждает директор Учреждения.

11.2.2 Заявление на компенсацию, утвержденное директором Учреждения, рассматривается на заседании Опекунской комиссии Учреждения.

11.3 Опекунская комиссия Учреждения рассматривает на заседании заявление на компенсацию и выносит решение о его согласовании или об отказе в его удовлетворении.

11.4 При согласовании Опекунской комиссией Учреждения заявления на компенсацию, Учреждение издает приказ «О перечислении денежных средств подопечных ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» в счет компенсации

денежных средств, затраченных родственниками (близкими) на приобретение (оказание) продовольственных/непродовольственных товаров (услуг) для нужд подопечных ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково».

11.4.1 На основании приказа, указанного в п. 11.4, отдел бухгалтерии Учреждения осуществляет компенсацию, указанной в заявлении на компенсацию денежной суммы, путем перевода денежных средств подопечного, находящихся на номинальном счете, бенефициаром которого выступает подопечный, на лицевой счет заявителя.

11.5 Заявление на компенсацию, чек, акт и платежные документы, подтверждающие перевод денежных средств с номинального счета, бенефициаром которого выступает подопечный, на лицевой счет заявителя, подшиваются к протоколу Опекунской комиссии Учреждения.

12. Правила выдача документов

12.1 Выдача дееспособным получателям социальных услуг своих документов, переданных на хранение в Отделение или включенных в их личные дела, (при временном истребовании документа) фиксируется в журнале регистрации выдачи и возврата документов совершеннолетних получателей социальных услуг (для совершеннолетних получателей социальных услуг (их законных представителей)).

12.1.1 Выдача дееспособным получателям социальных услуг своих документов, переданных на хранение в Отделение или включенных в их личные дела, (на неопределенный срок) осуществляется по письменным заявлениям дееспособных получателей социальных услуг (Приложение 31), которые хранятся в их личных делах.

12.2 Выдача законным представителям подопечных, не являющихся подопечными Учреждения, документов подопечных, не являющихся подопечными Учреждения, переданных на хранение в Отделение или включенных в личные дела подопечных, не являющихся подопечными Учреждения, (при временном истребовании документа) фиксируется в журнале регистрации выдачи и возврата документов совершеннолетних получателей социальных услуг (для совершеннолетних получателей социальных услуг (их законных представителей)).

12.2.1 Выдача законным представителям подопечных, не являющихся подопечными Учреждения, документов подопечных, не являющихся подопечными Учреждения, переданных на хранение в Отделение или включенных в личные дела подопечных, не являющихся подопечными Учреждения, (на неопределенный срок) осуществляется по письменным заявлениям законных представителей подопечных, не являющихся подопечными Учреждения (Приложение 32), которые хранятся в личных делах подопечных, не являющихся подопечными Учреждения.

13. Правила распоряжения денежными средства

13.1 Дееспособные получатели социальных услуг вправе как самостоятельно, так и посредством сотрудников Учреждения распоряжаться своими денежными средствами.

13.1.1 В случаях распоряжения денежными средствами самостоятельно, дееспособному получателю социальных услуг необходимо обратиться в Отделение для выдачи наличных денежных средств, переданных на хранение в Отделение, по заявлению (Приложение 33) и/или для выдачи банковской карты, переданной на хранение в Отделение (при временном истребовании карты), с записью в журнал регистрации выдачи и возврата банковских карт совершеннолетних получателей социальных услуг.

Если дееспособный получатель социальных услуг намерен забрать банковскую карту, переданную на хранение в Отделение (на неопределенный срок), для дальнейшего распоряжения ей самостоятельно, дееспособному получателю социальных необходимо обратиться в Отделение для выдачи банковской карты, переданной на хранение в Отделение, по заявлению (Приложение 34).

13.1.2 В случаях распоряжения денежными средствами посредством сотрудника Учреждения, дееспособному получателю социальных услуг необходимо оформить нотариальную или заверенную директором Учреждения доверенность (Приложение 35) и предоставить старшей медицинской сестре своего социального отделения заполненное заявление (Приложение 36, 37).

13.2 Подопечные вправе посредством сотрудников Учреждения распоряжаться своими денежными средствами.

13.2.1 Для приобретения (оказания) подопечному продовольственных / непродовольственных товаров (услуг) старшая сестра социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, предоставляет в Отделение, согласованное врачом заявление (Приложение 36), в котором со слов и исходя из желания подопечного указан список товаров (услуг) к приобретению (оказанию) (далее – заявление на покупку товаров).

13.2.1.1 Для приобретения (оказания) подопечному лекарственных препаратов (медицинских услуг) старшая сестра социального отделения Учреждения, в котором проживает подопечный, предоставляет в Отделение, согласованное врачом заявление (Приложение 37), в котором в соответствии с назначением врача и решением Врачебной комиссии Учреждения указан список препаратов (медицинских услуг) к приобретению (оказанию) (далее – заявление на покупку лекарств).

13.2.2 Заявление на покупку товаров и/или заявление на покупку лекарств, утвержденное директором Учреждения, рассматривается на заседании Опекунской комиссии Учреждения.

13.2.2.1 Опекунская комиссия Учреждения рассматривает на заседании заявление на покупку товаров и/или заявление на покупку лекарств и выносит решение о его согласовании или об отказе в его удовлетворении.

13.2.3 При согласовании Опекунской комиссией Учреждения заявления на покупку товаров и/или заявлении на покупку лекарств, социальный

работник Отделения осуществляет приобретение (оказание) товаров/препаратов (услуг/медицинских услуг) по списку из заявления на покупку товаров и/или заявления на покупку лекарств.

13.3 Приобретение (оказание) товаров/препаратов (услуг/медицинских услуг), которые требуют непосредственное нахождение получателя социальных услуг, осуществляются совместно с получателем социальных услуг.

14. Правила захоронения

14.1 В случае смерти получателя социальных услуг, Учреждение принимает меры по извещению его родственников (близких), при наличии таких, в течение суток с момента получения информации о смерти получателя социальных услуг.

14.1.1 В случае выражения желания производить захоронение получателя социальных услуг родственником (близким) самостоятельно, родственник (близкий) заполняет заявление (Приложение 38) и получает на руки паспорт умершего получателя социальных услуг и другие документы, указанные в заявлении.

14.1.2 В случае отсутствия родственников (близких), либо получения их отказа от захоронения получателя социальных услуг самостоятельно, оформленного в письменной форме (Приложение 39), Учреждение принимает меры по погребению умершего самостоятельно.

14.2 Имущество, принадлежащие получателю социальных услуг на момент его смерти, наследуются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

15. Заключительное

15.1 Настоящие Правила действуют на территории Учреждения и распространяются на все мероприятия, проводимые в Учреждении.

15.2 Все вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.3 При нарушении настоящих правил Учреждение оставляет за собой право расторгнуть Договор в одностороннем порядке.

15.4 С учетом эпидемиологической ситуации и согласно действующим санитарно-эпидемиологическим рекомендациям, в организацию работы Учреждения могут вноситься изменения.

15.5 Настоящие Правила могут изменяться и дополняться в связи с изменением законодательства Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения.

15.6 В настоящие Правила могут вноситься изменения и дополнения, утвержденные приказом директора Учреждения.

15.7 Настоящие Правила подлежат информационной доступности для получателей социальных услуг (их законных представителей), сотрудников Учреждения и иных лиц, находящихся на территории Учреждения.

Приложение 1

Перечень документов, необходимых для поступления (перевода) совершеннолетнего дееспособного гражданина в Учреждение

1. Путевка Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы о направлении совершеннолетнего дееспособного гражданина в Учреждение.
2. Решение о признании совершеннолетнего дееспособного гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания.
3. Паспорт совершеннолетнего дееспособного гражданина или иной документ, удостоверяющий личность.
4. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) совершеннолетнего дееспособного гражданина.
5. Медицинские документы, в том числе заключение врачебной комиссии медицинской организации с обязательным участием врача-психиатра, о состоянии здоровья совершеннолетнего дееспособного гражданина и отсутствии медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, заключение противотуберкулезного диспансера об отсутствии у совершеннолетнего дееспособного гражданина активной формы туберкулеза.
6. Выписка из Единого жилищного документа (или выписка из домовой книги и финансовый лицевой счет), выданная по месту регистрации совершеннолетнего дееспособного гражданина, с обязательной отметкой жилищных органов о всех сделках, произведенных с недвижимостью, в которой зарегистрирован совершеннолетний дееспособный гражданин или справка из единого информационно-расчетного центра административного округа города Москвы.
7. Заявление от совершеннолетнего дееспособного гражданина о предоставлении социальных услуг в форме стационарного социального обслуживания, составленное по форме, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания (при наличии).
8. Акт материально-бытовых и социальных условий проживания совершеннолетнего дееспособного гражданина / карта определения индивидуальной потребности совершеннолетнего дееспособного гражданина в социальном обслуживании (при наличии).
9. Документ, содержащий сведения об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности совершеннолетнего дееспособного гражданина, для целей признания его нуждающимся в социальном обслуживании (при наличии).

10. Документ, подтверждающий обстоятельства, объективно препятствующие выполнению членами семьи или близкими родственниками обязанностей по уходу за не способным к самообслуживанию совершеннолетним дееспособным гражданином, в том числе продолжительная болезнь (более одного месяца), инвалидность, пенсионный возраст, отдаленность проживания от нуждающегося в уходе совершеннолетнего дееспособного гражданина, частые и продолжительные командировки (в случае обращения о предоставлении социального обслуживания совершеннолетнему дееспособному гражданину, проживающему в семье, или при наличии у него близких родственников) (при наличии).
11. Справка об освобождении из мест лишения свободы совершеннолетнего дееспособного гражданина (в случае обращения о предоставлении социального обслуживания совершеннолетнему дееспособному гражданину из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен административный надзор и которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию) (при наличии).
12. Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
13. Страховой медицинский полис совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
14. Удостоверение (свидетельство) совершеннолетнего дееспособного гражданина, подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации для отдельных категорий граждан (при наличии).
15. Пенсионное удостоверение совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
16. Социальная карта совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
17. Документ об образовании совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
18. Трудовая книжка совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
19. Военный билет совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
20. Сберегательная книжка совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
21. Справка с места работы (учебы) совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
22. Справка совершеннолетнего дееспособного гражданина, подтверждающая право на получение набора социальных услуг, выданная Социальным фондом Российской Федерации (при наличии).

23. Справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности совершеннолетнему дееспособному гражданину (МСЭ) (при наличии).
24. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) совершеннолетнего дееспособного гражданина, признанного инвалидом (при наличии).
25. Карта функциональной диагностики совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
26. Справка из Социального фонда Российской Федерации о получении пенсии совершеннолетним дееспособным гражданином (при наличии).
27. Сведения о размере пенсии по инвалидности и (или) по старости совершеннолетнего дееспособного гражданина, которая(ые) выплачиваются Социальным фондом Российской Федерации (при наличии).
28. Сведения о доходах совершеннолетнего дееспособного гражданина за последние 12 календарных месяцев, предшествующих обращению о предоставлении социального обслуживания (за исключением сведений о размерах пенсии по инвалидности и (или) по старости, которая(ые) выплачиваются Социальным Фондом Российской Федерации и получаются в рамках межведомственного взаимодействия) (в случае обращения о предоставлении социального обслуживания граждан, не относящихся к категориям граждан, указанных в части 1 статьи 31 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», и категориям граждан, включенных в перечень, утвержденный нормативным правовым актом Правительства Москвы) (при наличии).
29. Надлежащим образом заверенные копии договоров о социальном обслуживании в стационарной форме и дополнительных соглашений к ним, заключенных с совершеннолетним дееспособным гражданином (по прежним местам обслуживания), с обязательным указанием размера платы за социальное обслуживание (при переводе из одной стационарной организации в другую) (при наличии).
30. Документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (нахождения) близких родственников совершеннолетнего дееспособного гражданина (при наличии).
31. Иные документы (при наличии).

Приложение 2

Перечень медицинских документов при поступлении совершеннолетнего гражданина в Учреждение

1. Медицинская карта лечебно-профилактического учреждения или выписка из медицинской карты или из истории болезни совершеннолетнего гражданина, заверенная уполномоченным лицом лечебно-профилактического учреждения, в которой содержатся[1]: заключение главного врача, заключение терапевта, заключение (справка) фтизиатра (с указанием даты, номера, результата флюорографии (рентгенографии) или исследования мокроты на ВК методом флотации), заключение онколога (запись в карте «на учете не состоит» не принимается, необходимо заключение о наличии или об отсутствии заболевания), заключение дерматовенеролога, результаты анализов крови на ВИЧ-инфекцию, результаты анализа крови на гепатит В и С, результат анализа крови на RW (срок действия – 6 месяцев).
2. Результаты анализов на кишечную группу совершеннолетнего гражданина (протозоозы, стронгилоидозы, энтеробиоз, я/глист) (срок действия – 10 дней).
3. Результат анализа на дифтерию совершеннолетнего гражданина (срок действия – 7 дней).
4. Заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых совершеннолетнему гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 29.04.2015 №216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний» (срок действия – 6 месяцев).
5. ПЦР-тест на коронавирусную инфекцию (COVID-19)[2] у совершеннолетнего гражданина (в соответствии с требованиями актов Мэра Москвы, актов, рекомендаций и иных документов Роспотребнадзора (других компетентных органов)).
6. Заключение врачебной комиссии психоневрологического учреждения (диспансера или больницы) с развернутым диагнозом совершеннолетнего гражданина и указанием типа рекомендуемого

---

[1] *В случае если заключения врачей, результаты анализов отсутствуют в медицинской карте - заключения врачей, результаты анализов представляются отдельными документами, оформленными по установленной форме и заверенными печатью медицинской организации.*

[2] *Применяется в период действия мер повышенной готовности в городе Москве по предотвращению (распространению) коронавирусной инфекции (COVID-19).*

учреждения (заключение должно быть полным с развернутым диагнозом на отдельном бланке за 3-мя подписями и заверено печатью диспансера (больницы)), а также об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании дееспособного гражданина недееспособным/ограниченно дееспособным (срок действия – 6 месяцев).

7. Результат анализа крови на антитела к кори совершеннолетнего гражданина (в случае отсутствия данных о вакцинации против кори) (срок действия – 6 месяцев).
8. Выписной эпикриз совершеннолетнего гражданина, заверенный личными подписями лечащего врача и заместителя директора по медицинской части и печатью организации, с обязательным указанием перечня уточненных диагнозов, сведений о вакцинопрофилактике инфекционных болезней, сведений профилактических осмотрах и обследованиях, особенностях течения основных заболеваний, проводимой медикаментозной терапии и других реабилитационных мероприятий (при переводе из одной стационарной организации в другую).
9. Сертификат о профилактических прививках совершеннолетнего гражданина (при наличии).

Приложение 3

Перечень документов, необходимых для поступления (перевода) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина в Учреждение

1. Путевка Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы о направлении совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина в Учреждение.
2. Решение о признании совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания.
3. Паспорт совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина или иной документ, удостоверяющий личность.
4. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина.
5. Надлежащим образом заверенная копия решения суда об ограничении совершеннолетнего гражданина в дееспособности или о признании совершеннолетнего гражданина недееспособным.
6. Решение органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному гражданину / решение органа опеки и попечительства о помещении совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина под надзор в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме.
7. Надлежащим образом заверенная копия решения суда о помещении совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина в психиатрическую медицинскую организацию (при наличии).
8. Медицинские документы, в том числе заключение врачебной комиссии медицинской организации с обязательным участием врача-психиатра, о состоянии здоровья совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина и отсутствии медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, заключение противотуберкулезного диспансера об отсутствии у совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина активной формы туберкулеза.
9. Выписка из Единого жилищного документа (или выписка из домовой книги и финансовый лицевой счет), выданная по месту регистрации совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, с обязательной отметкой жилищных органов о всех сделках, произведенных с недвижимостью, в которой зарегистрирован совершеннолетний недееспособный/ограниченно дееспособный гражданин

или справка из единого информационно-расчетного центра административного округа города Москвы.

10. Заявление от законного представителя недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина о предоставлении социальных услуг в форме стационарного социального обслуживания, составленное по форме, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания (при наличии).
11. Акт материально-бытовых и социальных условий проживания совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина / карта определения индивидуальной потребности совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина в социальном обслуживании (при наличии).
12. Документ, содержащий сведения об обстоятельствах, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, для целей признания его нуждающимся в социальном обслуживании (при наличии).
13. Документ, подтверждающий обстоятельства, объективно препятствующие выполнению членами семьи или близкими родственниками обязанностей по уходу за не способным к самообслуживанию совершеннолетним недееспособным/ограниченно дееспособным гражданином, в том числе продолжительная болезнь (более одного месяца), инвалидность, пенсионный возраст, отдаленность проживания от нуждающегося в уходе совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, частые и продолжительные командировки (в случае обращения о предоставлении социального обслуживания совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному гражданину, проживающему в семье, или при наличии у него близких родственников) (при наличии).
14. Справка об освобождении из мест лишения свободы совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (в случае обращения о предоставлении социального обслуживания совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному гражданину из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен административный надзор и которые частично иди полностью утратили способность к самообслуживанию) (при наличии).
15. Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
16. Страховой медицинский полис совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
17. Удостоверение (свидетельство) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные

законодательством Российской Федерации для отдельных категорий граждан (при наличии).

18. Пенсионное удостоверение совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
19. Социальная карта совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
20. Документ об образовании совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
21. Трудовая книжка совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
22. Военный билет совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
23. Сберегательная книжка совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
24. Справка с места работы (учебы) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
25. Справка совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, подтверждающая право на получение набора социальных услуг, выданная Социальным фондом Российской Федерации (при наличии).
26. Справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности (МСЭ) совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному гражданину (при наличии).
27. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, признанного инвалидом (при наличии).
28. Карта функциональной диагностики совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
29. Опись имущества совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина и документы, содержащие сведения о лицах, отвечающих за его сохранность (при наличии).
30. Правоустанавливающие документы на жилое помещение и иное недвижимое имущество, принадлежащее совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному гражданину на праве собственности или их надлежащим образом заверенные копии (при наличии).
31. Выписка ЕГРН, выданная по месту недвижимости, находящейся в собственности у совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
32. Выписка из Единого жилищного документа (или выписка из домовой книги и финансовый лицевой счет), выданный по месту нахождения недвижимости, находящейся в собственности у совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).

33. Договоры об использовании жилых помещений, принадлежащих совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному гражданину на праве собственности (договор доверительного управления, договор найма, договор ренты и т.д.) или их надлежащим образом заверенные копии (при наличии).
34. Документы, подтверждающие выполнение условий договора доверительного управления имуществом совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина или договора ренты (при наличии).
35. Акты проверки обеспечения сохранности имущества совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
36. Предварительные разрешения органа опеки и попечительства о распоряжении доходами совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, а также об осуществлении имущественных прав совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
37. Указания органа опеки и попечительства в отношении распоряжения имуществом совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
38. Документы, подтверждающие проведение работы по размещению на номинальных и лицевых счетах в кредитных организациях денежных средств совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (договоры об открытии на имя совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина счетов в кредитных организациях и др.), выписки из кредитных организаций по вкладам (счетам) совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
39. Документы, подтверждающие расходование денежных средств совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, и отчет об использовании денежных средств совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
40. Свидетельство о праве совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина на наследство (при наличии).
41. Справка из Социального фонда Российской Федерации о получении пенсии совершеннолетним недееспособным/ограниченно дееспособным гражданином (при наличии).
42. Справка о размере пенсии по инвалидности и (или) по старости совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, которая(ые) выплачиваются Социальным фондом Российской Федерации (при наличии).
43. Сведения о доходах совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина за последние 12 календарных месяцев, предшествующих обращению о предоставлении социального обслуживания (за исключением сведений о размерах пенсии по инвалидности и (или) по

старости, которая(ые) выплачиваются Социальным Фондом Российской Федерации и получаются в рамках межведомственного взаимодействия) (в случае обращения о предоставлении социального обслуживания граждан, не относящихся к категориям граждан, указанных в части 1 статьи 31 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», и категориям граждан, включенных в перечень, утвержденный нормативным правовым актом Правительства Москвы) (при наличии).

44. Надлежащим образом заверенные копии договоров о социальном обслуживании в стационарной форме и дополнительных соглашений к ним, заключенных с органом опеки и попечительства (законным представителем недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина) (по прежним местам обслуживания), с обязательным указанием размера платы за социальное обслуживание (при переводе из одной стационарной организации в другую) (при наличии).
45. Договоры (купли-продажи, поручения и др.), заключенные в интересах совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
46. Документы, связанные с представительством интересов совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, защитой его прав и интересов, распоряжением его имуществом (при наличии).
47. Справка об ознакомлении гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, с медицинским диагнозом совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
48. Ежегодные отчеты опекуна о хранении, об использовании имущества совершеннолетнего недееспособного гражданина и управлении этим имуществом или отчеты попечителя об использовании имущества совершеннолетнего ограниченно дееспособного гражданина и управлении этим имуществом с приложенными к ним документами (копии товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и др. платежных документов), утвержденные руководителем органа опеки и попечительства (при наличии).
49. Документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (месте нахождения) близких родственников совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина (при наличии).
50. Акты о проверке условий жизни совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина или об исполнении опекуном/попечителем своих обязанностей (при наличии).
51. Иные документы (при наличии).

Приложение 4

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения, паспорт: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(кем выдан паспорт)*, дата выдачи: *(дата выдачи паспорта)* г., код подразделения: *(код подразделения органа, выдавшего паспорт)*, зарегистрированный(ая) по адресу: *(адрес регистрации)*,
в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие Государственному бюджетному учреждению города Москвы Дом социального обслуживания «Фили-Давыдково» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – Учреждение), находящемуся по адресу: 121433, г. Москва, ул. Полосухина, д. 3, на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие); пол; возраст; дата и место рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; адрес регистрации по месту жительства (пребывания) и адрес фактического проживания; номер телефона (домашний, мобильный); семейное положение, сведения о составе семьи; отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения; сведения о наградах и званиях; сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании; данные документов об инвалидности; СНИЛС; сведения о состоянии здоровья; номер страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан; использования изображения (фотографии, видеозаписи или произведения изобразительного искусства и иного творчества) для обнародования.

Я даю согласие на использование вышеуказанных и иных персональных данных исключительно в целях, необходимых Учреждению для оказания социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Учреждение вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами.

Срок действия данного согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 5

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу принять на ответственное хранение мой паспорт гражданина Российской Федерации серия, номер: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(дата выдачи паспорта)* г. *(кем выдан паспорт)*.

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 6

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу принять на ответственное хранение мои документы согласно прилагаемому перечню документов, предъявляемых при поступлении на социальное обслуживание в стационарной форме в ГБУ «Социальный Дом «Фили-Давыдково».

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 7

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу принять на ответственное хранение мои личные вещи: *(указать наименование вещи, материал, количество и тд.).*

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 8

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу принять на ответственное хранение мою банковскую карту № *(номер банковской карты) (наименование банка, выпустившего карту).*

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 9

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу принять на ответственное хранение мою (мои) сберегательную(ые) книжку(и) *(наименование банка, выпустившего книжку).*

количество сберегательных книжек	номер сберегательного счета

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 10

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, ***(ФИО опекуна)*** *(дата рождения опекуна)* г.р. законный представитель совершеннолетнего недееспособного / ограниченно дееспособного

гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения, паспорт: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(кем выдан паспорт)*, дата выдачи: *(дата выдачи паспорта)* г., код подразделения: *(код подразделения органа, выдавшего паспорт)*, зарегистрированного(ой) по адресу: *(адрес регистрации)*,

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие Государственному бюджетному учреждению города Москвы Дом социального обслуживания «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение), находящемуся по адресу: 121433, г. Москва, ул. Полосухина, д. 3 на обработку персональных данных совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина: фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие); пол; возраст; дата и место рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; адрес регистрации по месту жительства (пребывания) и адрес фактического проживания; номер телефона (домашний, мобильный); семейное положение, сведения о составе семьи; отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения; сведения о наградах и званиях; сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании; данные документов об инвалидности; СНИЛС; сведения о состоянии здоровья; номер страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан; использования изображения (фотографии, видеозаписи или произведения изобразительного искусства и иного творчества) для обнародования.

Я даю согласие на использование вышеуказанных и иных персональных данных совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина исключительно в целях, необходимых Учреждению для оказания социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Учреждение вправе обрабатывать персональные данные совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами.

Срок действия данного согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина.

_____ *(ФИО опекуна)*
(подпись)

_____ г.
(дата)

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Опекунская комиссия ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» от имени совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного

гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения, паспорт: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(кем выдан паспорт)*, дата выдачи: *(дата выдачи паспорта)* г., код подразделения: *(код подразделения органа, выдавшего паспорт)*, зарегистрированного(ой) по адресу: *(адрес регистрации)*,

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие Государственному бюджетному учреждению города Москвы Дом социального обслуживания «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение), находящемуся по адресу: 121433, г. Москва, ул. Полосухина, д. 3 на обработку персональных данных совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина: фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие); пол; возраст; дата и место рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; адрес регистрации по месту жительства (пребывания) и адрес фактического проживания; номер телефона (домашний, мобильный); семейное положение, сведения о составе семьи; отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения; сведения о наградах и званиях; сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании; данные документов об инвалидности; СНИЛС; сведения о состоянии здоровья; номер страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан; использования изображения (фотографии, видеозаписи или произведения изобразительного искусства и иного творчества) для обнародования.

Опекунская комиссия ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» дает согласие на использование вышеуказанных и иных персональных данных совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина исключительно в целях, необходимых Учреждению для оказания социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется Опекунской комиссией ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» на осуществление действий в отношении персональных данных совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Учреждение вправе обрабатывать персональные данные совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами.

Срок действия данного согласия не ограничен. Опекунская комиссия ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» оставляет за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

Опекунская комиссия ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» в составе:

_____	*(ФИО председателя)*	_____	*(ФИО члена)*
_____	*(ФИО члена)*	_____	*(ФИО члена)*
_____	*(ФИО члена)*	_____	*(ФИО члена)*
_____	*(ФИО члена)*	_____	*(ФИО члена)*
_____	*(ФИО члена)*	_____	*(ФИО члена)*

_____ г.
(дата)

Приложение 11

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от *(ФИО опекуна)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ***(ФИО опекуна)***, законный представитель совершеннолетнего недееспособного / ограниченно дееспособного гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения прошу принять на ответственное хранение его паспорт гражданина Российской Федерации, серия, номер: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(дата выдачи паспорта)* г. *(кем выдан паспорт)*.

_____ *(ФИО опекуна)*
(подпись)

_____ г.
(дата)

Приложение 12

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от *(ФИО опекуна)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ***(ФИО опекуна)***, законный представитель совершеннолетнего недееспособного / ограниченно дееспособного гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения прошу принять на ответственное хранение его документы согласно прилагаемому перечню документов, предъявляемых при поступлении на социальное обслуживание в стационарной форме в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково».

_____ *(ФИО опекуна)*
(подпись)

_____ г.
(дата)

Приложение 13

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от ***(ФИО опекуна)***

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ***(ФИО опекуна)***, законный представитель совершеннолетнего недееспособного / ограниченно дееспособного гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения прошу принять на ответственное хранение его личные вещи: *(указать наименование вещи, материал, количество и тд.)*.

_____ *(ФИО опекуна)*
(подпись)

_____ г.
(дата)

Приложение 14

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от *(ФИО опекуна)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ***(ФИО опекуна)***, законный представитель совершеннолетнего недееспособного / ограниченно дееспособного гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения прошу принять на ответственное хранение его банковскую карту № *(номер банковской карты) (наименование банка, выпустившего карту).*

_____ *(ФИО опекуна)*
(подпись)

_____ г.
(дата)

Приложение 15

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от *(ФИО опекуна)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ***(ФИО опекуна)***, законный представитель совершеннолетнего недееспособного / ограниченно дееспособного гр. ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения прошу принять на ответственное хранение его сберегательную(ые) книжку(и) *(наименование банка, выпустившего книжку).*

количество сберегательных книжек	номер сберегательного счета

_____ *(ФИО опекуна)*
(подпись)

_____ г.
(дата)

Приложение 16

Перечень вещей (предметов, веществ) запрещенных к хранению (использованию) получателями социальных услуг в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково».

- легковоспламеняющиеся, взрывчатые, взрыво- или огнеопасные отравляющие, токсические, и радиоактивные вещества;
- алкогольные напитки и иная спиртосодержащая продукция;
- наркотические средства и их аналоги, другие запрещенные к употреблению (токсические) вещества и средства и их химические суррогаты;
- сильнодействующие лекарственные препараты;
- химикаты, токсичные вещества и яды;
- холодное и огнестрельное оружие и предметы, конструктивно схожие с оружием, боеприпасы;
- колюще-режущие предметы (ножи, опасные бритвы и т.д.);
- инструменты (молотки, отвертки и т.д.);
- механические и аэрозольные распылители и другие устройства, снаряженные слезоточивым, раздражающим газом или другими веществами с негативным воздействием на организм человека;
- иные запрещенные действующим законодательством Российской Федерации предметы и вещества.

Приложение 17

Акт изъятия

г. Москва «____»_____ 20____г.

Мной, сотрудником ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково»
_____
_____
(ФИО, должность сотрудника)
сегодня «____» _____ 20____г. в _____ час. _____ мин.,

в присутствии:
1. _____
_____;
(ФИО, должность сотрудника)
2. _____
_____,
(ФИО, должность сотрудника)
у получателя социальных услуг _____
_____
_____
(ФИО, дата рождения ПСУ)
были изъяты следующие вещи (предметы, вещества): _____
_____
_____
_____
_____.
(описание вещи (предмета, вещества))

_____/ _____
(подпись, ФИО сотрудника, составившего акт)

1. _____/ _____
(подпись, ФИО лица, присутствующего при составлении акта)

2. _____/ _____
(подпись, ФИО лица, присутствующего при составлении акта)

- -

АКТ
приема-передачи изъятых вещей (предметов, веществ)

Передал

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____ г.
(дата)

Распорядок дня получателей социальных услуг
ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково»

07:00	Подъем
07:00-08:00	Утренние гигиенические процедуры, уборка и проветривание комнат, подготовка к завтрака
08:00-09:00	ЗАВТРАК
09:00-10:30	Медицинские процедуры по назначению, утренний обход
13:30-11:00	ВТОРОЙ ЗАВТРАК
09:00-12:30	Посещение индивидуальных и групповых занятий: кружки, студии, спортивные и досуговые мероприятия, занятия ЛФК, социально-психологические консультации, посещение библиотеки и читального зала, свободное время
11:00-12:30	Прогулка
12:30-13:00	Подготовка к обеду
13:00-14:00	ОБЕД
14:00-14:30	Медицинские процедуры по назначению
14:00-16:00	Посещение индивидуальных и групповых занятий: кружки, студии, спортивные и досуговые мероприятия, занятия ЛФК, социально-психологические консультации, посещение библиотеки и читального зала, свободное время
14:30-16:00	Прогулка
16:00-16:30	ПОЛДНИК
16:30-17:30	Свободное время
17:30-18:00	Подготовка у ужину
18:00-18:30	УЖИН
18:30-19:00	Медицинские процедуры по назначению
19:00-21:00	Свободное время
21:00-21:30	ВТОРОЙ УЖИН
21:30-22:00	Вечерние гигиенические процедуры, подготовка ко сну
22:00-07:00	Сон

Приложение 19

Перечень продуктов питания и предметов, разрешенных для передачи получателям социальных услуг

- продукты питания[3];
- табачные изделия;
- средства личной гигиены и ухода;
- уходовая и декоративная косметика;
- литературные и периодические издания;
- одежда, обувь
- иное[4].

---

[3] При приобретении для получателей социальных услуг продуктов питания, остаточный срок годности которых менее 50%, установленного производителем, сотрудники Учреждения вправе отказать в приеме соответствующих товаров.

[4] По согласованию с заведующим социального отделения Учреждения, в котором проживает получатель социальных услуг.

Приложение 20

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____
(ФИО - полностью)
телефон: _____
(номер телефона)
СО № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на выход за территорию Учреждения

Прошу Вас разрешить мне выход за территорию ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение)

с _____ г. _____ ч. _____ мин.

по _____ г. _____ ч. _____ мин.

Буду находиться (отправлюсь) _____
_____
_____

Несу полную ответственность за соблюдение режима отдыха, питания, соблюдение правил дорожного движения и т.д.

Обязуюсь прибыть в Учреждение не позднее указанного в заявлении срока.

Я уведомлен о том, что при неявке в указанное время на территорию Учреждения, Учреждение вправе начать розыскные мероприятия с привлечением правоохранительных органов.

Я уведомлен о том, что при возвращении в Учреждение с признаками алкогольного или наркотического опьянения, Учреждение вправе обратиться в специализированные органы для последующей госпитализации.

Я ознакомлен с перечнем вещей (предметов, веществ) запрещенных к хранению (использованию) в Учреждении.

«_____» _____ 20____г.

_____ / _____
(подпись) *(ФИО)*

Согласовано:
Заведующий СО № ___: _____
(ФИО, подпись)
Врач психиатр: _____
(ФИО, подпись)

Приложение 21

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
Дом социального обслуживания «Фили-Давыдково»
Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы

ПРОПУСК-Б

Гр. _____

разрешен самостоятельный выход в город

с _____ г. _____ ч. _____ мин.

по _____ г. _____ ч. _____ мин.

_____ г.

Уполномоченное лицо:

_____ _____ / _____

(должность) *(подпись)* *(ФИО)*

Приложение 22

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
(ФИО)
зарегистрированного(ой) по адресу:
_____
_____
(адрес регистрации)
паспорт: _____
(серия, номер паспорта)
выдан _____
(дата выдачи паспорта)
_____
(кем выдан паспорт)
телефон: _____
(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на выход за территорию Учреждения

Прошу Вас разрешить выход за территорию ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение) совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному получателю социальных услуг (далее – получатель социальных услуг)

_____
(ФИО ПСУ)
социального отделения № _____ в моем сопровождении

с _____ г. _____ ч. _____ мин.

по _____ г. _____ ч. _____ мин.

Будем находиться (отправимся) _____
_____
_____

Я уведомлен о том, что на время сопровождения, я несу ответственность за жизнь и здоровье получателя социальных услуг (в том числе за соблюдение режима отдыха, питания, соблюдение правил дорожного движения и т.д. получателем социальных услуг).

Обязуюсь доставить получателя социальных услуг в Учреждение не позднее указанного в заявлении срока.

Я уведомлен о том, что при неявке получателя социальных услуг в указанное время на территорию Учреждения, Учреждение вправе начать розыскные мероприятия с привлечением правоохранительных органов и органов опеки и попечительства.

Я уведомлен о том, что при возвращении в Учреждение получателя социальных услуг с признаками алкогольного или наркотического опьянения, Учреждение вправе обратиться в специализированные органы для его последующей госпитализации.

Я ознакомлен с перечнем вещей (предметов, веществ) запрещенных к хранению (использованию) в Учреждении.

«_____» _____ 20____г.
_____ / _____
(подпись) *(ФИО)*

Согласовано:
Заведующий СО № ___: _____
(ФИО, подпись)
Врач психиатр: _____
(ФИО, подпись)
Решение Опекунской комиссии ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково»
от «___» _____ 20___ г. № _____.

Приложение 23

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
Дом социального обслуживания «Фили-Давыдково»
Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы

ПРОПУСК-А

Гр. _____

Разрешен выход в город в сопровождении

Гр. _____

с _____ г. _____ ч. _____ мин.

по _____ г. _____ ч. _____ мин.

_____ г.

Уполномоченное лицо:

_____	_____	_____
(должность)	*(подпись)*	*(ФИО)*

Приложение 24

«ПРИНЯТЬ»

____________/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от ______________________________
____
____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении домашнего отпуска

Прошу Вас предоставить мне, ____
____
(ФИО получателя социальных услуг, дата рождения)
домашний отпуск на _______ дней с «_____» _______________ 20____г., по «_____» _______________ 20____г. с временным выбытием из ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение) по адресу:
____
____
(индекс, город, район, улица, дом, корпус, квартир)
у ____
____.
(ФИО принимающей стороны, степень родства)

Обязуюсь вернуться в Учреждение «_____» _______________ 20____г.

___________________ ___________________________
(подпись) *(ФИО)*

_______________ г.
(дата)

- -

Заключение врача: ____
____
____
____

Согласовано:

Врач ____
(ФИО, подпись)

Приложение 25

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДОМАШНЕМ ОТПУСКЕ

Я, _____
(ФИО)

_____ года рождения
(дата рождения)

ОБЯЗУЮСЬ:

- незамедлительно информировать ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение) обо всех изменениях, связанных со здоровьем и смене моего места нахождения;
- соблюдать рекомендации лечащего врача, в том числе принимать лекарственные препараты в соответствии с назначением врача и строго по полученной инструкции;
- вернуть оставшиеся неизрасходованные лекарственные препараты в социальное отделение;
- по возвращению из домашнего отпуска предоставить справку об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями, выданной медицинской организацией по месту проживания (пребывания) и ПЦР-тест;
- перед возвращением в организацию стационарного социального обслуживания (в случае отсутствия 7 и более дней) пройти соответствующее обследование в лечебно-профилактическом учреждении и предоставить результаты медицинских анализов (отсутствие инфекционных заболеваний, БАК анализы на возбудителей дифтерии и кишечные инфекции).

Я уведомлен(а), что

- в случае нарушений условий настоящего обязательства мне может быть отказано в последующем предоставлении домашнего отпуска;
- в течение календарного года я имею право на домашний отпуск на срок не более трех месяцев суммарно.

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Приложение 26

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____

_____
(дееспособный ПСУ: ФИО ПСУ;
недееспособный/ограниченно дееспособный ПСУ: ФИО
принимающей стороны, степень родства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(дееспособный ПСУ: ФИО; недееспособный/ограниченно дееспособный ПСУ: ФИО принимающей стороны)
на время домашнего отпуска с «___» _____ ____ г. по «___» _____ ____ г. прошу выдать на руки в личное пользование копии/оригиналы моих документов / документов совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг _____ *(ненужное зачеркнуть)*.
(ФИО недееспособного/ограниченно дееспособного ПСУ)

Список документов к выдаче*:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

** Указывается наименование и вид документа (копия/оригинал)*

По окончании домашнего отпуска обязуюсь вернуть выданные мне оригиналы документов в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково».

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

- -

АКТ
приема-передачи документов по заявлению от совершеннолетнего дееспособного получателя социальных услуг (принимающей стороны)

Передал
_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял
_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____ г.
(дата)

Приложение 27

«ПРИНЯТЬ»

_____/ ***(ФИО директора)***

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
(ФИО)
зарегистрированного(ой) по адресу:
_____
_____
(адрес регистрации)
паспорт: _____
(серия, номер паспорта)
выдан _____
(дата выдачи паспорта)
_____
(кем выдан паспорт)
телефон: _____
(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному получателю социальных услуг домашнего отпуска

Я, _____
(ФИО принимающей стороны, степень родства)
прошу Вас предоставить совершеннолетнему недееспособному/ограниченно дееспособному получателю социальных услуг, проживающему в ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение),
_____
(ФИО, дата рождения ПСУ)
домашний отпуск на _____ дней с «___» _____ 20__г., по «___» _____ 20__г.
с временным выбытием из Учреждения по адресу:
_____.
(индекс, город, район, улица, дом, корпус, квартир)
Обязуюсь вернуть совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг в Учреждение «___» _____ 20__г.

_____ _____ _____ г.
(подпись) *(ФИО)* *(дата)*

Волеизъявление совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателю социальных услуг:
_____
(ФИО ПСУ)
согласен (согласна)/не согласен (не согласна) на временное выбытие в домашний отпуск.
(нужное подчеркнуть)

Заключение врача: _____
_____
_____
_____

Согласовано:
Врач _____
(ФИО, подпись)

Приложение 28

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДОМАШНЕМ ОТПУСКЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НЕДЕЕСПОСОБНОГО/ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНОГО ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Я, _____

(ФИО принимающей стороны)

в отношении совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг

_____ _____года рождения

(ФИО ПСУ) *(дата рождения)*

ОБЯЗУЮСЬ:

- на время домашнего отпуска взять на себя полную ответственность за жизнь и здоровье совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг;
- предоставить сотрудникам ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» (далее – Учреждение) и/или уполномоченным органам опеки и попечительства доступ в жилое помещение для обследования материально-бытовых условий проживания по адресу _____,

(адрес местонахождения ПСУ на время пребывания в домашнем отпуске)

где планируется нахождение совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг;

- на время пребывания совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг в домашнем отпуске обеспечивать ему надлежащий уход и своевременное получение им медицинской помощи;
- соблюдать рекомендации лечащего врача совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг, в том числе обеспечить прием совершеннолетним недееспособным/ограниченно дееспособным получателем социальных услуг лекарственных препаратов в соответствии с назначением врача и строго по полученной инструкции;
- вернуть оставшиеся неизрасходованные лекарственные препараты в социальное отделение;
- незамедлительно информировать Учреждение обо всех изменениях, связанных со здоровьем и смене места нахождения совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг;
- обеспечить доставку и сопровождение совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг к месту пребывания на время домашнего отпуска и обратно в Учреждение;
- по возвращению из домашнего отпуска предоставить справку об отсутствии контакта совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг с больными инфекционными заболеваниями, выданной медицинской организацией по месту проживания (пребывания) и ПЦР-тест.

Я уведомлен(а), что

- перед возвращением в организацию стационарного социального обслуживания (в случае отсутствия 7 и более дней) совершеннолетний недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг обязан пройти соответствующее обследование в лечебно-профилактическом учреждении и предоставить результаты медицинских анализов (отсутствие инфекционных заболеваний, БАК анализы на возбудителей дифтерии и кишечные инфекции);
- в случае нарушений условий настоящего обязательства, мне может быть отказано в последующем предоставлении домашнего отпуска для совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг;
- в течении календарного года совершеннолетний недееспособный/ограниченно дееспособный получатель социальных услуг имеет право на домашний отпуск на срок не более трех месяцев суммарно.

_____ _____ _____ г.

(подпись) *(ФИО)* *(дата)*

Приложение 29

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
(ФИО)
зарегистрированного(-ой) по адресу:
_____
_____
(адрес регистрации)
паспорт _____
(серия, номер паспорта)
выдан _____ г. _____
(дата выдачи паспорта)
_____
(кем выдан паспорт)
телефон: _____
(номер телефона)

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***

ЗАЯВЛЕНИЕ
на компенсацию денежных средств, затраченных на приобретение продовольственных/непродовольственных товаров (оказание услуг) для нужд совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг

Прошу компенсировать мне _____
_____ рублей _____ копеек,
(сумма прописью)
израсходованных мною на приобретение продовольственных / непродовольственных товаров (оказание услуг) для нужд моего (моей)
_____
(степень родства)
_____, _____.
(ФИО ПСУ – полностью) *(№ отделения)*
Денежные средства прошу перечислить на счет
_____,
(номер счета)
открытый в _____.
(наименование банка)
Реквизиты для перечисления денежных средств прилагаю.

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

Решение Опекунской комиссии ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» от «___» _____ 20___ г. № _____

Приложение 30

АКТ
на передачу продовольственных и непродовольственных товаров получателю социальных услуг

Я,

_____,
(должность и ФИО мед. работника)

социальное отделение № _____
принял(а) продовольственные и непродовольственные товары от

_____,
(ФИО)

для получателя социальных услуг _____

_____.
(ФИО ПСУ)

на сумму _____ рублей _____ копеек.

Передал

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____
(дата)

Приложение 31

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, (ФИО ПСУ) (дата рождения) г.р., прошу выдать на руки в личное пользование мои документы: *(наименование документов).*

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

- -

АКТ
приема-передачи документов
по заявлению от совершеннолетнего дееспособного
получателя социальных услуг

Передал

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____ г.
(дата)

Приложение 32

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____ / ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
(ФИО)
зарегистрированного(-ой) по адресу:
_____
_____
(адрес регистрации)
паспорт _____
(серия, номер паспорта)
выдан _____ г. _____
(дата выдачи паспорта)
_____
(кем выдан паспорт)
телефон: _____
(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО законного представителя)* законный представитель совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу выдать на руки в личное пользование документы совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг: *(наименование документов)*.

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

- -

АКТ
приема-передачи документов
по заявлению от законного представителя совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного получателя социальных услуг

Передал
_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*
Принял
_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____ г.
(дата)

Приложение 33

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, (ФИО ПСУ) (дата рождения) г.р., прошу выдать на руки в личное пользование мои наличные денежные средства
в размере _____
_____ рублей _____ копеек.
(сума прописью)

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)

- -

АКТ
приема-передачи наличных денежных средств
по заявлению от совершеннолетнего дееспособного
получателя социальных услуг

Передал

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____ г.
(дата)

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

____________/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от ______________________________
____
____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, *(ФИО ПСУ) (дата рождения)* г.р., прошу выдать на руки в личное пользование мою банковскую карту № *(номер банковской карты) (наименование банка, выпустившего карту)*.

___________________ ____________________________
(подпись) *(ФИО)*

_______________ г.
(дата)

- -

АКТ
приема-передачи банковской карты
по заявлению от совершеннолетнего дееспособного
получателя социальных услуг

Передал

______________________________________ / _____________________
(ФИО) *(подпись)*

Принял

______________________________________ / _____________________
(ФИО) *(подпись)*

_________________ г.
(дата)

Приложение 35

Примерная форма доверенности на распоряжение денежными средствами совершеннолетнего дееспособного получателя социальных услуг доверенным лицом (сотрудником Учреждения)

_____ г. № _____ г. Москва

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, ***(ФИО ПСУ)*** *(дата рождения)* года рождения, паспорт: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(кем выдан паспорт)*, дата выдачи: *(дата выдачи паспорта)* г., код подразделения: *(код подразделения, выдавшего паспорт)*, зарегистрированный(ая) по адресу: *(адрес регистрации)*, настоящей доверенностью уполномочиваю:

(ФИО доверенного лица) (дата рождения) года рождения, паспорт: *(серия, номер паспорта)*, выдан *(кем выдан паспорт)*, дата выдачи: *(дата выдачи паспорта)*, код подразделения: *(код подразделения, выдавшего паспорт)* распоряжаться моими денежными средствами в целях приобретения (оказания) продовольственных/непродовольственных товаров и лекарственных препаратов (услуг и медицинских услуг) по списку в соответствии с заявлениями от моего имени, в моих интересах и совершать иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность действительна по _____ года без права передоверия.

Подпись доверителя _____ / *(ФИО ПСУ)*

Настоящая доверенность удостоверена мною, директором ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» *(ФИО директора)*, действующим на основании Устава.

Доверенность подписана *(ФИО ПСУ)* в моём присутствии. Личность его (её) установлена, дееспособность проверена.

Директор *(подпись директора)* *(ФИО директора)*

Приложение 36

№ _____

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное отделение

_____/ ***(ФИО директора)***

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____
(дееспособный ПСУ: ФИО ПСУ;
недееспособный/ограниченно дееспособный ПСУ: ФИО заявителя, должность/степень родства)
социальное отделение № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас приобрести (оказать) мне за счет моих личных денежных средств следующие продовольственные и непродовольственные товары (услуги) / согласовать приобретение (оказание) за счет средств совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина

_____ _____ г.р.
(ФИО ПСУ) *(дата рождения)*

следующих продовольственных и непродовольственных товаров (услуг)* *(ненужное зачеркнуть)*:

№	Наименование товара (услуги)	Количество
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

_____ _____
(дата) *(подпись)*

Согласовано: _____
(ФИО врача, подпись)

**Список товаров (услуг) составлен со слов и исходя из желаний совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданин*

(печатается на обратной стороне заявления на покупку)

АКТ
на передачу продовольственных и непродовольственных товаров получателю социальных услуг

Я, _____,
(должность и ФИО мед. работника / ФИО дееспособного ПСУ)
социальное отделение № _____
принял(а) продовольственные и непродовольственные товары от _____,
(ФИО, должность)
согласно заявлению* № _____ за исключением пунктов: _____.

Передал

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____
(дата)

**Возможна корректировка массы, объема и количества товаров по чеку*

Приложение 37

№ _____

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное отделение

_____/ ***(ФИО директора)***

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
_____
(дееспособный ПСУ: ФИО ПСУ;
недееспособный/ограниченно дееспособный ПСУ: ФИО заявителя, должность/степень родства)
социальное отделение № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас в соответствии с назначением врача* приобрести (оказать) мне за счет моих личных денежных средств следующие лекарственные препараты (медицинские услуги) / согласовать приобретение (оказание) за счет средств совершеннолетнего недееспособного/ограниченно дееспособного гражданина

_____ _____ г.р.
(ФИО ПСУ) *(дата рождения)*

следующих лекарственных препаратов (медицинских услуг)
(ненужное зачеркнуть):

№	Наименование препарата (услуги)	Форма выпуска	Дозировка	Количество
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

_____ _____
(дата) *(подпись)*

Согласовано: _____
(ФИО врача, подпись)

*Список лекарственных препаратов (медицинских услуг) составлен в соответствии с назначением врача и одобрен решением Врачебной комиссии ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково».

(печатается на обратной стороне заявления на покупку)

АКТ
на передачу лекарственных препаратов
получателю социальных услуг

Я, _____,
(должность и ФИО мед. работника / ФИО дееспособного ПСУ)
социальное отделение № _____
принял(а) лекарственные препараты от
_____,
(ФИО, должность)
согласно заявлению* № _____ за исключением пунктов:
_____.

Передал

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

Принял

_____ / _____
(ФИО) *(подпись)*

_____
(дата)

**Возможна корректировка массы, объема и количества товаров по чеку*

Приложение 38

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

____________/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от ______________________________
____
(ФИО)
зарегистрированного(-ой) по адресу:
____
____
(адрес регистрации)
паспорт __________________________
(серия, номер паспорта)
выдан ______________ г. ___________
(дата выдачи паспорта)
____
(кем выдан паспорт)
телефон: _________________________
(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи со смертью ___________________ моего родственника
(дата смерти)
____
(ФИО ПСУ, степень родства)
и проведением мероприятий по захоронению самостоятельно, прошу выдать мне оригиналы следующих документов: ______________________________
____
____
_____________________________________на вышеуказанного родственника.

К ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» претензий не имею.

_________________ _________________________ ______________ г.
(подпись) *(ФИО)* *(дата)*

- -

АКТ
приема-передачи документов совершеннолетнего получателя социальных услуг по заявлению от родственника (близкого)

Передал

__________________________________ / ___________________
(ФИО) *(подпись)*

Принял

__________________________________ / ___________________
(ФИО) *(подпись)*

________________ г.
(дата)

Приложение 39

«ПРИНЯТЬ»
в социально-реабилитационное
отделение

_____/ ***(ФИО директора)***
(подпись)

Директору
ГБУ Социальный Дом
«Фили-Давыдково»
(ФИО директора)
от _____
_____
(ФИО)
зарегистрированного(-ой) по адресу:
_____
_____
(адрес регистрации)
паспорт _____
(серия, номер паспорта)
выдан _____ г. _____
(дата выдачи паспорта)
_____
(кем выдан паспорт)
телефон: _____
(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи со смертью _____ моего родственника
(дата смерти)

_____
(ФИО ПСУ, степень родства)

и отказом от захоронения с моей стороны, прошу ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» провести захоронение моего родственника самостоятельно.

К ГБУ Социальный Дом «Фили-Давыдково» претензий не имею.

_____ _____
(подпись) *(ФИО)*

_____ г.
(дата)