



**Управление труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ПРИКАЗ

от 31.10.2014 № 96

г. Нарьян-Мар

Об утверждении форм отчетности

В целях ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания в Ненецком автономном округе в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы:

сведений о получателях социальных услуг в Ненецком автономном округе согласно Приложению 1 к настоящему приказу;

сведений о предоставлении социальных услуг в Ненецком автономном округе согласно Приложению 2 к настоящему приказу;

сведений о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение), в Ненецком автономном округе согласно Приложению 3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2015 года.

Начальник Управления труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа



С.А. Свиридов

		обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	социальной адаптации	инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	автономного округа

Руководитель организации _____

(подпись, расшифровка подписи)

Исполнитель:

(Ф.И.О., контактный телефон)

Приложение 2
к приказу Управления труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
«Об утверждении форм отчетности»
от 31.10.2014 № 96

Форма

СВЕДЕНИЯ

о предоставлении социальных услуг в Ненецком автономном округе
за _____ 20__ года

(наименование поставщика социальных услуг, тип
(государственная организация, коммерческая организация,
некоммерческая организация. в том числе
социально-ориентированная некоммерческая организация
(нужное указать), индивидуальный предприниматель)

Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным

N п/п	Наименование видов социальных услуг	Количество оказанных социальных услуг из числа включенных в перечень Ненецкого автономного округа (единиц)	Количество оказываемых дополнительны х (платных) социальных услуг, не включенных в перечень услуг Ненецкого автономного	Количество оказанных дополнительн ых (платных) услуг не включенных в перечень услуг Ненецкого автономного округа	Численность обратившихся за получением социальных услуг (чел.)	
					на дому	в полустационарной форме в стационарной форме

	2	3	округа (единиц)	(единиц)	6	7	8
1			4	5			
1.	Социально-бытовые						
2.	Социально-медицинские						
3.	Социально-психологические						
4.	Социально-педагогические						
5.	Социально-трудовые						
6.	Социально-правовые						
7.	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг						
8.	Срочные услуги						
	Итого:						

Руководитель организации _____
(подпись, расшифровка подписи)

Исполнитель:
(Ф.И.О., контактный телефон)

Приложение 3
к приказу Управления труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
«Об утверждении форм отчетности»
от 31.10.2014 № 96

Форма

СВЕДЕНИЯ

о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам
(социальное сопровождение), в Ненецком автономном округе
за _____ 20__ года

_____ (наименование поставщика социальных услуг, тип
(государственная организация, коммерческая организация,
некоммерческая организация. в том числе
социально-ориентированная некоммерческая организация
(нужное указать), индивидуальный предприниматель)

Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным

N п/п	Показатели	Численность (чел.)	Доля (%)
1	2	3	4
	Граждане, которым оказано содействие в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), всего:		
1	в том числе: медицинской		

2	психологической		
3	педагогической		
4	юридической		
5	социальной		
6	иной помощи (указать наименование помощи)		

Руководитель организации _____
(подпись, расшифровка подписи)

Исполнитель:
(Ф.И.О., контактный телефон)
