АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е

От 27.08.2025 № 03-539

О внесении изменений в распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 19 декабря 2018 года № 1194 «Об утверждении форм и порядка ведения поставщиками социальных услуг, включенными в Реестр поставщиков социальных услуг в Ленинградской области, учетно-отчетной документации при предоставлении социальных услуг»

В соответствии с пунктом 3.14 Положения о комитете по социальной защите населения Ленинградской области, утвержденного постановлением Правительства Ленинградской области от 25 декабря 2007 года № 337:

1. Внести в распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 19 декабря 2018 года № 1194 «Об утверждении форм и порядка ведения поставщиками социальных услуг, включенными в Реестр поставщиков социальных услуг в Ленинградской области, учетно-отчетной документации при предоставлении социальных услуг» следующие изменения:

1) приложение 1 (Журнал учета получателей социальных услуг (по формам, отделениям) изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему распоряжению.

2) приложение 2 (Журнал учета социальных услуг, предоставляемых специалистом (дополнительные (единичные) социальные услуги) (за исключением услуг, оказываемых несовершеннолетним и их родителям) считать утратившим силу.

3) приложение 3 (Табель учета получателей социальных услуг в стационарной/полустационарной форме социального обслуживания (ежемесячный) Ведомость учета социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, Финансовый отчет за оказание услуг клиенту) изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему распоряжению.

4) в приложении 8 (Порядок формирования и ведения личных дел получателей социальных услуг в стационарной форме с постоянным и временным проживанием, полустационарной форме и в форме социального обслуживания на дому) абзац тринадцатый пункта 2.3.1 исключить.

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области, курирующего вопросы социального обслуживания.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области А.Е. Толмачева

Приложение № 1
к распоряжению комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 27.08.2025 г. № 03-539

Приложение 1
к распоряжению комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 19.12. 2018 г. № 1194

Журнал учета получателей социальных услуг (по формам, отделениям)

Заявление на предоставление социальных услуг, согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств		Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг	Категория получателя	Дата рождения	Родственники	Адрес, место жительства (регистрации, проживания)	Инвалидность	Обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности	№ ИППСУ, срок действия	Реквизиты договора о предоставлении социальных услуг (дата, номер)	Предоставляемые социальные услуги (код – нумерация в соответствии с постановлением об утверждении тарифов)	Условия оплаты, %	Срок предоставления социального обслуживания		Причина расторжения договора	Примечание
Дата	№ п/п												Дата начала	Дата окончания		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Приложение № 2
к распоряжению комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 27.08.2025 г. № 03-539

Приложение 3
к распоряжению комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 19.12. 2018 г. № 1194

Табель учета получателей социальных услуг в стационарной/полустационарной форме социального обслуживания (ежемесячный)

№ п/п	ФИО получателя социальных услуг	Месяц																													Всего посещений	Пропущенных дней
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

Ведомость учета социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

Ведомость учета оказанных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому _____ 20___ г.
К договору №_____ от _____
Социальный работник / помощник по уходу _____
Получатель социальных услуг _____
Адрес проживания получателя социальных услуг _____

Услуги, предоставляемые социальным работником	Количество (по плану)	Месяц																														Итого (по факту)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ИТОГО																																	

Услуги, предоставляемые помощником по уходу	Количество (по плану)	Месяц																														Итого (по факту)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ИТОГО																																	

Подтверждение оказания услуг
Социальный работник / помощник по уходу _____(ФИО, подпись)
Заведующий отделением _____(ФИО, подпись)
Получатель социальных услуг_____(ФИО, подпись)

Финансовый отчет за оказание услуг клиенту

№ п/п	Перечень оказанных социальных услуг	Дата (число, месяц, год)	Получено денег от получателя социальных услуг (руб. коп.)	Израсходовано социальным работником (руб. коп.)	Остаток денег, который возвращен получателю социальных услуг (руб. коп.)	Подпись получателя социальных услуг
1						
2						
3						