



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«25» марта 2016 года

№ 168

Челябинск

О реализации Порядка создания
приемных семей для граждан
пожилого возраста и инвалидов в
Челябинской области

В соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 282-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области» и постановлением Правительства Челябинской области от 23.03.2016 г. № 98-П «О Порядке создания приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы:
 - заявления о намерении организовать приемную семью (приложение 1);
 - заявления о намерении проживать в приемной семье (приложение 2);
 - акта обследования социально бытовых условий лица, изъявившего желание организовать приемную семью (лица, нуждающегося в постоянном уходе) (приложение 3);
 - отчета расходования принимающим лицом личных средств принимаемого лица (приложение 4);
 - акта контрольного обследования приемной семьи (приложение 5);
 - акта о выполнении условий договора о приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов (приложение 6);
 - реестров граждан, желающих организовать приемную семью, и лиц, нуждающихся в постороннем уходе (приложение 7);
 - реестра приемной семьи (приложение 8);
 - решения о назначении ежемесячного вознаграждения принимающему лицу (приложение 9).
2. Рекомендовать управлениям социальной защиты населения городских округов и муниципальных районов Челябинской области обеспечить:
 - соблюдение Порядка и настоящего приказа при организации деятельности по созданию приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов;

прием документов, необходимых для принятия решений о возможности заключения договора о приемных семьях, и подготовку актов обследования социально-бытовых условий по результатам обследований в соответствии с Порядком;

представление пакета документов, предусмотренных Порядком и необходимых для принятия решений о возможности заключения договора о приемных семьях (далее именуются - личные дела), в отдел организации социального обслуживания Министерства социальных отношений Челябинской области (документы в личных делах должны быть пронумерованы, сброшюрованы и представлены с описью содержащихся в нем документов и сопроводительным письмом);

ведение реестров граждан, желающих организовать приемную семью, и лиц, нуждающихся в постороннем уходе по формам в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.

3. Отделу организации социального обслуживания (С.А. Мальцева) обеспечить: организацию работы по созданию приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов в соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 282-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области», Порядком и настоящим приказом;

координацию работы и консультативную помощь уполномоченным органам (организациям) по вопросам организации приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов;

назначение ежемесячного вознаграждения принимающим лицам в соответствии с Порядком и договорами о приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов и подготовку решений о назначении ежемесячного вознаграждения принимающему лицу по форме в соответствии с приложением 9 к настоящему приказу;

передачу личных дел с приобщенными к ним решениями о назначении ежемесячного вознаграждения принимающему лицу в отдел организации выплаты социальных пособий и компенсаций;

ведение реестра приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов по форме, утвержденной настоящим приказом.

4. Отделу организации выплаты социальных пособий и компенсаций (А.В. Сиротина):

осуществлять выплату ежемесячного вознаграждения принимающим лицам в соответствии с Порядком и договорами о приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов;

обеспечить хранение личных дел.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Т.С. Ильину.

Министр



Т.Е. Никитина

Форма заявления

Министру социальных отношений
Челябинской области
Т.Е. Никитиной

_____ (фамилия, имя, отчество (полностью))
_____ дата рождения

_____ (документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем
и когда выдан)

_____ (адрес места жительства (пребывания), контактный
телефон)

_____ (ИНН)

заявление.

Настоящим заявляю о намерении организовать приемную семью для
гражданина пожилого возраста (и) или инвалида

_____ (фамилия, имя, отчество (полностью) пожилого гражданина и (или) инвалида)

1. Предполагаемое место жительства приемной семьи:
по моему месту жительства (пребывания) _____

_____ (адрес места жительства (пребывания))
по месту жительства (пребывания) лица, нуждающегося в постоянном
уходе _____

_____ (адрес места жительства (пребывания))
2. Членами моей семьи, которые проживают совместно со мной,
являются:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ .

(заполняется в случае, если местом жительства приемной семьи является место жительства
заявителя)

3. Сообщаю, что работаю _____
(указать наименование организации и должности)

4. За достоверность представленных сведений несу полную

персональную ответственность.

5. Прошу перечислять ежемесячное вознаграждение в связи с осуществлением обязательств в рамках приемной семьи по совместному проживанию и уходу за пожилым гражданином и (или) инвалидом на лицевой счет _____

(сведения о реквизитах счета, открытого лицом, обратившимся с заявлением, наименование кредитной организации, в которую должно быть перечислено вознаграждение, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения организации, номер счета)

6. Я подтверждаю свое согласие на обработку Министерством социальных отношений Челябинской области, Управлением социальной защиты населения _____ района (города), _____

моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, доходы, данные, удостоверяющие мою личность, другую информацию, указанную в заявлении документах, представляемых мной в целях создания приемной семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов в соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 253-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области».

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, которые определены соглашениями и нормативными правовыми актами, принятыми в целях создания приемной семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов в соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 253-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области», в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

7. К заявлению прилагаются:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи заявителя)

« ____ » _____ 20 __ г.

Приложение 2
к приказу Министерства
социальных отношений
Челябинской области от
«___» _____ 2016 г. № _____

форма заявления

Министру социальных отношений
Челябинской области
Т.Е. Никитиной

(фамилия, имя, отчество (полностью))

дата рождения

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем
и когда выдан)

(адрес места жительства (пребывания), контактный
телефон)

заявление.

Настоящим заявляю о намерении проживать в приемной семье для
гражданина пожилого возраста (и) или инвалида в связи с тем, что нуждаюсь
в постоянном постороннем уходе.

1. Предполагаемое место жительства приемной семьи:

по моему месту жительства (пребывания) _____

(адрес места жительства (пребывания))

по месту жительства (пребывания) лица, изъявившего желание создать
приемную семью _____

(адрес места жительства (пребывания))

2. За достоверность представленных сведений несу полную
персональную ответственность.

3. Даю согласие на использование моего дохода принимающим лицом в
целях моего содержания в соответствии с условиями договора о приемной
семье в размере, не превышающем 75 процентов.

4. Я подтверждаю свое согласие на обработку Министерством
социальных отношений Челябинской области, Управлением социальной
защиты населения _____ района (города), _____

моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол,
дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное,
социальное, имущественное положение, доходы, данные,

удостоверяющие мою личность, другую информацию, указанную в заявлении документах, представляемых мной в целях создания приемной семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов в соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 253-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области».

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, которые определены соглашениями и нормативными правовыми актами, принятыми в целях создания приемной семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов в соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 253-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области», в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

7. К заявлению прилагаются:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи заявителя)

« ____ » _____ 20 __ г.

форма

Акт обследования социально-бытовых условий лица, изъявившего желание организовать приемную семью (лица, нуждающегося в постоянном уходе)*

Фамилия, имя, отчество лица, изъявившего желание организовать приемную семью (лица, нуждающегося в постоянном уходе) _____

дата рождения _____, паспортные данные: серия _____, номер _____ кем и когда выдан _____

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____

адрес фактического места жительства _____

место работы (учебы) лица, изъявившего желание организовать приемную семью _____

наличие у лица, нуждающегося в постороннем уходе, инвалидности _____

способность лица, нуждающегося в постороннем уходе, к самостоятельному передвижению _____

степень утраты лицом, нуждающимся в постороннем уходе, способности к самообслуживанию: утрачена полностью (постельный режим) / утрачена частично размер ежемесячного дохода лица, нуждающегося в постороннем уходе, составляет _____, в том числе по видам дохода: _____

В случае создания приемной семьи намерен(а) проживать (отметить):
по месту жительства лица, нуждающегося в постороннем уходе (для лица, изъявившего желание организовать приемную семью);

по месту жительства лица, изъявившего желание организовать приемную семью (для лица, нуждающегося в постороннем уходе).

Совместно с лицом, изъявившим желание организовать приемную семью, проживают (заполняется, если проживание приемной семьи планируется по месту жительства лица изъявившим желание организовать приемную семью):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения	степень родства	место работы (учебы)

Наличие родственников у лица, нуждающегося в постороннем уходе, проживающих отдельно:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения	степень родства	адрес проживания

Жилищно-бытовые условия лица, изъявившего желание организовать приемную семью (лица, нуждающегося в постоянном уходе):

Описание жилого помещения: квартира, жилой дом, комната (нужное подчеркнуть), количество комнат _____, общая площадь _____, жилая площадь _____.

Санитарно-гигиеническое состояние жилого помещения: _____

Наличие водоснабжения _____, наличие отопления _____

наличие канализации _____.

Наличие мебели, бытовой техники _____

Взаимоотношения в семье лица, изъявившего желание организовать приемную семью _____

Проведена беседа с соседями, проживающими по адресам (без указания персональных данных):

1. _____;
2. _____;
3. _____.

По результатам беседы установлено, что лицо, изъявившее желание организовать приемную семью (лицо, нуждающееся в постоянном уходе) характеризуется _____

Специалист, проводивший обследование

(подпись)

Ознакомлен: (подпись) фамилия, имя, отчество лица, изъявившего
желание организовать приемную семью (лица, нуждающегося в постоянном
уходе)

* сведения заполняются в зависимости от категории обследуемого лица

форма

Отчет
расходования принимающим лицом личных средств принимаемого лица

Фамилия, имя, отчество принимающего лица _____

Фамилия, имя, отчество принимаемого лица _____

адрес места жительства приемной семьи _____

наличие у лица, нуждающегося в постороннем уходе, инвалидности _____,
способность лица, нуждающегося в постороннем уходе, к самостоятельному
передвижению _____,
степень утраты лицом, нуждающимся в постороннем уходе, способности к
самообслуживанию: утрачена полностью (постельный режим) / утрачена
частично размер годового дохода принимаемого лица, составил
_____, в том числе по видам дохода:

Сведения о расходах, произведенных за счет средств принимающей
стороны, за _____ год:

№ п/п	Вид расходов	Сумма расходов за отчетный период (рублей)
1	2	3
1.	Покупка продуктов питания за отчетный период	
2.	Приобретение одежды, обуви, иных видов мягкого инвентаря	
3.	Приобретение гигиенических средств, предметов первой необходимости	
4.	Покупка лекарственных средств, средств ухода	
5.	Оплата услуг жилищно-коммунального хозяйства - всего за отчетный период	
6.	Оплата лечения принимаемого лица в медицинских организациях: 1) 2)	

7.	Оплата бытовых услуг (ремонт одежды, обуви, сложной бытовой техники)	
8.	Приобретение товаров длительного пользования: 1) 2) 3)	
9.	Прочие расходы: 1) 2) 3) 4) 5) 6)	
10.	Итого	

Подтверждаю, что данные соответствуют журналу ежемесячного учета расходования денежных средств принимаемого лица, который ведется мною в соответствии с договором о приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов от «___» _____ 201_ г. № _____.

Предупрежден (а) об ответственности за нецелевое расходование денежных средств принимаемого лица.

дата (подпись) фамилия, имя, отчество
принимающего лица

С данными, указанными в отчете согласен (согласна), возражений не имею:

дата (подпись) фамилия, имя отчество принимаемого
лица

форма

Акт контрольного обследования приемной семьи

Фамилия, имя, отчество принимающего
лица _____,

Фамилия, имя, отчество принимаемого лица _____

адрес места жительства приемной семьи _____

наличие у лица, нуждающегося в постороннем уходе, инвалидности _____,
способность лица, нуждающегося в постороннем уходе, к самостоятельному
передвижению _____

Жилищно-бытовые условия проживания приемной семьи:

Описание жилого помещения: квартира, жилой дом, комната (нужное
подчеркнуть), количество комнат _____, общая площадь _____, жилая
площадь _____.

Наличие водоснабжения _____, наличие
отопления _____

наличие канализации _____.

Наличие мебели, бытовой техники _____.

Взаимоотношения в приемной семье _____

Проведена беседа с принимаемым лицом, произведен визуальный
осмотр, установлено следующее:

- санитарно-гигиеническое состояние жилого помещения:
отличное/удовлетворительное/неудовлетворительное/крайне
неудовлетворительное

- спальное место у принимаемого лица: имеется/отсутствует

- место для хранения одежды: имеется/отсутствует

- гигиеническое состояние постельных принадлежностей, полотенец, нательного белья, иного мягкого инвентаря: отличное/удовлетворительное/неудовлетворительное/крайне неудовлетворительное

- неприятный запах: отсутствует/присутствует

- отзыв принимаемого лица об исполнении принимающим лицом обязанностей по договору о приемной семье: положительный/отрицательный (при отрицательном отзыве указать суть претензий)

Сведения об исполнении обязанностей по уходу:

№ п/п	обязанность	периодичность (количество раз в неделю)
1.	предоставление горячего питания, помощь в кормлении	
2.	проведение гигиенических процедур	
3.	смена нательного и постельного белья	
4.	смена адсорбирующего белья	
5.	стирка одежды	
6.	оплата жилищно-коммунальных услуги	
7.	наблюдение за состоянием здоровья	
8.	сопровождение в лечебно-профилактические учреждения	
9.	уборка жилого помещения	
10.	сопровождение на прогулку	
11.	иные обязанности (указать)	

Вывод: условия договора о приемной семье от «__»__ 201_ г. №__ выполняются в полном объеме/ частично не выполняются / не выполняются

При выводе о частичном либо о полном невыполнении условий договора _____ указываются пояснения _____

Принимаемому лицу рекомендовано: _____

дата составления акта: _____

Специалист, проводивший обследование

(подпись)

Ознакомлен: (подпись)

фамилия, имя, отчество принимающего лица

(подпись)

фамилия, имя, отчество принимаемого лица

Приложение 6
к приказу Министерства социальных
отношений Челябинской области от
«___» _____ 2016 г. № _____

Форма

Акт о выполнении условий договора о приемной семье для граждан
пожилого возраста и инвалидов

«___» _____ 20___ г.

Принимающее лицо _____
Принимаемое лицо _____

Наименование услуги	Отметка о выполнении	Примечание*
Предоставление горячего питания не менее 3-х раз в день		
помощь в приеме пищи		
обеспечение гигиенического ухода		
оплата жилищно-коммунальных услуг		
приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по назначению врача		
содействие в получении мер социальной поддержки		
проведение еженедельных влажных уборок		
предоставление спального места, места для приема пищи		
оказание содействия в получении технических средств реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации инвалида		
обеспеченность сезонной одеждой, обувью, нательным бельем, постельными принадлежностями, полотенцами и другими видами мягкого инвентаря		
проведение косметического ремонта		
обеспечение возможности для ежедневных прогулок		

* в графе «Примечание» указать причины невыполнения услуги либо замечания к ее выполнению

Подпись принимающего лица

Подпись принимаемого лица

Министерство социальных отношений Челябинской области

ПРОТОКОЛ № _____ от «___» _____ года

Р Е Ш Е Н И Е

Гр. _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Категория получателя: принимающее лицо, взявшее на себя обязательства по совместному проживанию и осуществлению ухода за пожилым гражданином и (или) инвалидом в рамках приемной семьи

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____

Адрес фактического места жительства _____

В соответствии с Законом Челябинской области от 30.12.2015 г. № 282-ЗО «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области» и постановлением Правительства Челябинской области от 23.03.2016 г. № 98-П «О Порядке создания приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области»

Назначить: ежемесячное вознаграждение принимаемому лицу в размере 7 198 рублей с «___» _____ г.

Прекратить выплату ежемесячного вознаграждения принимаемому лицу с «___» _____ г.

Первый заместитель Министра _____ Т.С. Ильина

Начальник управления
социального обслуживания _____ А.В. Гусев

Начальник отдела организации
социального обслуживания _____ С.А. Мальцева

Начальник юридического
отдела _____ А.В. Орлов