

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ  
ВЕЛИКОУСТЮГСКОГО РАЙОНА»**

ул. Красная, 51, г. Великий Устюг,  
162390,  
тел. 2-13-24

E-mail: [anna.shusharina@bk.ru](mailto:anna.shusharina@bk.ru)

Утверждаю:  
Директор БУ СО ВО «КЦСОН  
Великоустюгского района»



А.С. Шушарина

## **ПОРЯДОК**

**Работы группы кратковременного пребывания для семей, имеющих детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в БУ СО ВО «КЦСОН Великоустюгского района»**

(далее порядок)

1. Настоящий порядок определяет условия и порядок предоставления места в группе кратковременного пребывания семьям, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - Получатель услуги).

2. Группа кратковременного пребывания должна отражать подход к предоставлению услуг, при котором соблюдается право семьи:

- на добровольность;
- на частную жизнь и конфиденциальность;
- на внимательное, непредвзятое отношение и уважение;
- на получение услуг высокого качества.

3. Комплектование группы детьми осуществляется специалистами реабилитационного совета: заведующей отделением психолого-педагогической помощи, заведующей консультативным отделением, врачами, специалистом по социальной работе.

3.1 В группу кратковременного пребывания принимаются дети от 7 до 17 лет

3.2. Численность группы не более 6 человек, объединяющие детей и подростков с инвалидностью и ограниченными возможностями по состоянию здоровья и возрасту.

3.3. Продолжительность пребывания детей от 2 до 4 раз в неделю, 2-3- часа в день.



3.4. Средняя продолжительность пребывания ребенка в группе - 20 рабочих дней.

Продолжительность посещения может быть увеличена или уменьшена в соответствии со временем социально-реабилитационного периода, определяемого индивидуальной программой социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями. Максимальная продолжительность пребывания ребенка в группе до 2-х месяцев.

3.5. Группа кратковременного пребывания организована без питания,

3.6. Зачисление на обслуживание и получение услуг в Группе осуществляется в порядке очередности.

3.7. Все социальные услуги оказываются бесплатно.

3.8. Формирование Группы осуществляется не менее, чем за 10 рабочих дней до начала реабилитационного курса.

4. Для предоставления Услуги граждан (законный представитель) подает в Учреждение по месту жительства заявление (приложение №1).

4.1. В течение трех дней после принятия заявления, руководитель Учреждения принимает решение о предоставлении Услуги, либо об отказе.

4.2. Отказ в предоставлении Услуги оформляется в письменной форме и направляется гражданину по месту его жительства.

4.3. После принятия решения руководителем о возможности предоставления Услуги между гражданином (законным представителем) и Учреждением заключается договор по оказанию услуги (приложение № 2).

4.4. По окончании предоставления Услуги стороны подписывают акт выполненных работ по предоставлению услуги (приложение № 3).

4.5. Предоставление Услуги осуществляется работниками, состоящим в штате Учреждения на бесплатной основе

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Директору бюджетного учреждения  
социального обслуживания  
Вологодской области  
«Комплексный  
центр социального обслуживания  
населения Великоустюгского  
района» Шушариной А.С.

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, СНИЛС  
гражданина)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа,  
удостоверяющего  
личность)

\_\_\_\_\_  
(гражданство, сведения о месте  
проживания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

**Заявление о приеме в группу кратковременного пребывания**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

в группу кратковременного пребывания на период с «\_\_» \_\_\_\_\_ по  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.



**Договор о приеме в группу кратковременного пребывания**

№\_\_

г.Великий Устюг

«\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_года

Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Великоустюгского района», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора, Шушариной Анны Сергеевны, действующего на основании Устава с одной стороны, и родителями (законными представителями) ребенка, посещающего Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Великоустюгского района»

(ФИО заказчика)

именуемый в дальнейшем «Заказчик»

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика) проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства Заказчика)

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

**1.Предмет Договора**

1.1 Исполнитель организует работу группы кратковременного пребывания (далее по тексту Группа), а Заказчик пользуется услугами в Группе.

1.2 Срок оказания социальной услуги составляет с «\_\_»\_\_202\_\_г.по «\_\_»\_\_202\_\_г., без организации питания на 3 часа.

**2.Взаимодействие Сторон**

. Стороны обязуются на основе добровольности и сотрудничества действовать совместно для осуществления:

- успешной адаптации , социализации детей на всех этапах реабилитационного процесса;
- устранения проблем, возникающих в процессе реабилитации, обучения, оздоровления ребенка, присмотра и ухода за ним.

2.1 Исполнитель обязан:

-организовать и обеспечить работу группы кратковременного пребывания.

2.2 Исполнитель имеет право:

-отказать в предоставлении услуги Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора.

-требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора.

2.3 Заказчик обязан:

-соблюдать сроки и условия настоящего Договора.

-представлять своевременно сведения и документы, необходимые для зачисления в группу кратковременного пребывания;

2.4 Заказчик имеет право:



- на получение информации о своих правах и обязанностях при организации группы кратковременного пребывания;
- потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

### 3.Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

Группа кратковременного пребывания организуется бесплатно.

### 4.Основания изменения и расторжения Договора

- 4.1 Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2 Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.3 Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления одной из Сторон другой Стороны об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

### 5.Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

### 6.Срок действия Договора и другие условия

- 6.1. Настоящий Договор действует с «\_\_»\_\_\_\_\_202\_г.до «\_\_»\_\_\_\_\_202\_г.
- 6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

### 7.Адрес (место нахождения, место жительства),реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель	Заказчик
бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Великоустюгского района»  г Великий Устюг,ул.Красная,д.51  ИНН 3526008030 КПП 352601001  Директор	_____ (Фамилия,имя,отчество)  _____ (Адрес места жительства заказчика)  _____ / _____ (Фамилия, _____ инициалы) (личная подпись)
А.С.Шушарина	

Акт выполненных работ по предоставлению услуги «Группа кратковременного пребывания»

Специалистом БУ СО ВО «КЦСОН Великоустюгского района»

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. исполнителей)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. получателя социальных услуг, дата)

оказаны следующие виды услуг:

1.

2.

3.

4.

5.

Выполнение работ подтверждаю:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. и подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)