

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 24 марта 2016 г. N 151

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ОТЧЕТНОСТИ

В целях реализации [пункта 18 статьи 8](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы отчетности в сфере социального обслуживания населения, предоставляемые поставщиками социальных услуг Нижегородской области в министерство социальной политики Нижегородской области (далее - Министерство), для ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания населения в Нижегородской области:

- сведения о получателях социальных услуг в Нижегородской области (приложение 1);
- сведения о предоставлении социальных услуг в Нижегородской области (приложение 2);
- сведения о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение) (приложение 3).

2. Поставщикам социальных услуг Нижегородской области:

2.1. Обеспечить предоставление в Министерство отчетов по формам, указанным в [пункте 1](#) настоящего приказа (нарастающим итогом):

- за 1 квартал, за полугодие, за 9 месяцев - в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

- за год - в срок до 15 января года, следующего за отчетным периодом.

2.2. Отчеты представлять в Министерство на бумажных носителях и в электронной форме до наступления установленных сроков.

2.3. Отчеты в электронной форме направлять на электронные адреса:

- ob.otdel4@socium.kreml.nnov.ru (поставщиками социальных услуг, оказывающими социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидами, предоставляющими социальные услуги в стационарной форме);

- vetin@socium.kreml.nnov.ru (поставщиками социальных услуг, оказывающими социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидами, предоставляющими социальные услуги в полустационарной форме и в форме социального обслуживания на дому);

- profil@socium.kreml.nnov.ru (поставщиками социальных услуг, предоставляющими социальные услуги семьям и детям).

3. Управлению социальной поддержки ветеранов и инвалидов (Н.В. Лунькова) обеспечить своевременное предоставление в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации сводных отчетов (по соответствующим формам, указанным в [пункте 1](#) настоящего приказа).

4. [Приказ](#) министерства социальной политики Нижегородской области от 23 октября 2014 года N 476 "Об утверждении форм отчетности организаций социального обслуживания населения Нижегородской области" признать утратившим силу.

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра социальной политики Нижегородской области Н.Е. Расцветову.

Министр
А.А.КАВИНОВ

Сведения
о получателях социальных услуг в Нижегородской области <*>
за _____ 20__ года
(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

полное наименование поставщика социальных услуг

<*> Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным (с нарастающим итогом).

Общая численность получателей социальных услуг (человек)	Обстоятельства, в связи с наличием которых гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании (человек)						
	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации	Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Отсутствие р и средств существов
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель _____
(ФИО, телефон)

Сведения
о предоставлении социальных услуг
в Нижегородской области <*>
за _____ 20__ года
(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

_____ полное наименование поставщика социальных услуг

<*> Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным (с нарастающим итогом).

N п/п	Наименование видов социальных услуг	Количество оказанных социальных услуг из числа включенных в перечень субъекта Нижегородской области	Количество оказываемых дополнительных (платных) социальных услуг (единиц)	Количество оказанных дополнительных (платных) социальных услуг (единиц)	Количество социальных услуг, оказанных по			
					Организации социального обслуживания, подведомственные министерству социальной политики Нижегородской области	Коммерческие организации социального обслуживания	Некоммерческие организации социального обслуживания	Н ор об
1	2	3	4	5	6	7	8	
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							
	Всего:							

Директор _____ / _____ /
 (подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель _____
 (ФИО, телефон)

Приложение 3
 к приказу министерства социальной политики
 Нижегородской области
 от 24.03.2016 N 151

Сведения
 о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам

(социальное сопровождение) <*>, за _____ 20__ года
(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

_____ полное наименование поставщика социальных услуг

<*> Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным (с нарастающим итогом).

N п/п	Показатели	Численность (человек)
1	Граждане, которым оказано содействие в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), всего:	
	в том числе: медицинской	
	психологической	
	педагогической	
	юридической	
	социальной	
	иной помощи (указать наименование помощи)	

Директор _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель _____
(ФИО, телефон)
