

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ  
И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
«ЕЛИЗОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ «ЯГОДКА»

	Код
Форма по ОКУД	0617005
По ОКПО	42390682

Номер документа	Дата
224	13.05.2021

**П Р И К А З**

Об утверждении Порядка формирования  
и ведения очередности граждан на получение  
социальных услуг

В целях координации деятельности Краевого государственного автономного учреждения социальной защиты «Елизовский психоневрологический интернат для детей «Ягодка» (далее – Учреждение)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок формирования, ведения и контроля очередности граждан на получение социальных услуг в Учреждении согласно приложению к настоящему приказу.

2. Назначить ответственным за прием, регистрацию заявлений о постановке в очередь, формирование и ведение Журнала учета заявлений, уведомлений, решений о постановке в очередь гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, Е.П. Поливанову, социального педагога, в ее отсутствие – О.В. Петякшеву, социального педагога.

3. Э.Н. Ходаевой, начальнику службы сопровождения и содействия семейному устройству, ознакомить работников с настоящим приказом под роспись.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на Э.Н. Ходаеву, начальника службы сопровождения и содействия семейному устройству.

И.о. директора



М.Н. Зайцева

С приказом ознакомлены:

Э.Н. Ходаева

О.В. Петякшева

Е.П. Поливанова

Утверждаю  
И.о. директора

Приложение к приказу КГАУСЗ  
«Елизовский психоневрологический  
интернат для детей «Ягодка»  
от 13.05.2021 г. № 224



М.Н. Зайцева

«13» мая 2021 г.

## ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ, ВЕДЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ОЧЕРЕДНОСТИ ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

### 1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Приказом Минсоцразвития и труда Камчатского края от 07.05.2020 № 583-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Камчатском крае в стационарной форме социального обслуживания» и устанавливает формирование, ведение и контроль очередности на получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Краевом государственном автономном учреждении социальной защиты «Елизовский психоневрологический интернат для детей «Ягодка» (далее – Учреждение).

1.2. Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются в Учреждении в соответствии с Уставом и Положением о порядке приема содержания и выписки получателей социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании.

### 2. Порядок формирования, ведения очереди, а также исключения из очереди на получение социальных услуг

2.1. Постановка в очередь гражданина, признанного в установленном порядке нуждающимся в социальном обслуживании (далее - гражданин), осуществляется при отсутствии в Учреждении свободных мест для предоставления социальных услуг с условием проживания с даты обращения гражданина в Учреждение.

2.2. Регистрация граждан в очереди осуществляется при предоставлении гражданином либо его законным представителем следующих документов:

1) заявление о постановке в очередь для получения социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 1 к настоящему порядку;

2) индивидуальная программа предоставления социальных услуг и индивидуальная программа реабилитации и (или) абилитации инвалида;

3) документы, подтверждающие социальный статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

4) заключение врачебной комиссии, выданное медицинской организацией, с информацией об установленном диагнозе, а также о необходимости помещения несовершеннолетнего в детский психоневрологический интернат.

Заявителю выдается расписка в приеме заявления и документов.

2.3. Заявление о постановке в очередь на получение социальных услуг в стационарной форме гражданина регистрируется в Журнале учета заявлений, уведомлений, решений о постановке в очередь гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее - Журнал).

Журнал регистрации должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен печатью Учреждения.

В журнале регистрации не должно быть подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных исправлений, за исключением исправлений, вносимых на основании документов, заверенных специалистом Учреждения и скрепленных печатью.

2.4. Не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, необходимых для принятия решения о предоставлении социальных услуг в стационарной форме, Учреждение направляет гражданину уведомление согласно приложению 3 к настоящему Порядку, подтверждающее его постановку в очередь.

2.5. При наступлении очереди Учреждение направляет гражданину уведомление (почтовым отправлением с уведомлением либо иным способом связи, указанным гражданином в заявлении) о возможности получить социальные услуги в стационарной форме с указанием необходимости заключения договора на предоставление социальных услуг в течение 30 календарных дней с момента получения уведомления, согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

2.6. Гражданин, состоящий в очереди на получение социальных услуг в Учреждении, может быть исключен из очереди в следующих случаях:

а) заключение договора о предоставлении социальных услуг;  
б) заявление гражданина либо его законного представителя об исключении из очереди на получение социальных услуг в стационарной форме;  
в) необращение гражданина к поставщику социальных услуг в течение 30 календарных дней с момента получения Уведомления, указанного в пункте 2.5 настоящего Порядка;

г) выявление медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в стационарной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) смерть гражданина, состоящего в очереди на получение социальных услуг в стационарной форме.

2.7. Правом на первоочередное поступление в Учреждение обладают лица, прибывшие из ГКУЗ Камчатского края «Петропавловск-Камчатский городской дом ребенка-лечебное учреждение охраны материнства и детства».

### 3. Контроль за движением очереди и помещением граждан в стационарные организации социального обслуживания

3.1. Учреждение ведет учет граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме и состоящих на очереди на получение социальных услуг.

3.2. Учреждение ежегодно уточняет по телефону у всех стоящих в очереди граждан актуальную информацию о нуждаемости в предоставлении социальных услуг.

3.3. Учреждение осуществляет постановку в очередь и исключение из очереди граждан в установленном порядке в АИС «АСП».

**Приложение № 1**  
**к Порядку формирования, ведения**  
**и контроля очередности**  
**на получение социальных услуг**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОСТАНОВКЕ В ОЧЕРЕДЬ НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ**  
**УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ**

Руководителю КГАУСЗ «Елизовский психоневрологический  
интернат для детей «Ягодка»  
М.Н. Зайцевой

от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

в лице законного представителя

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Прошу поставить моего опекаемого \_\_\_\_\_  
(указываются фамилия, имя, отчество гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании)

в очередь на получение социальных услуг в стационарной форме социального  
обслуживания.

Сведения о месте жительства, месте пребывания, месте фактического проживания:

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, наименование населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

Сведения об установлении инвалидности \_\_\_\_\_

Категория получателя социальных услуг \_\_\_\_\_  
(дети-инвалиды/дети-сироты/дети, оставшиеся без попечения родителей)

О движении очереди прошу сообщить \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес, адрес электронной почты (при наличии))

\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений предупрежден(на).

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись заявителя или законного представителя)

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество или законного представителя заявителя)

\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность) \_\_\_\_\_ (серия)

\_\_\_\_\_ (выдан когда и кем)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, настоящим даю свое согласие на обработку Краевому государственному автономному учреждению социальной защиты «Елизовский психоневрологический интернат для детей «Ягодка», расположенному по адресу: Камчатский край, г. Елизово, ул. Санаторная, д. 9, моих персональных данных и персональных данных моего опекаемого

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мной для цели получение социальных услуг в стационарной форме.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом законодательства Российской Федерации.

Данное согласие действует с момента его подписания мной до отзыва его моим письменным заявлением.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, подпись лица, давшего согласие, дата подачи заявления)

Расписка

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество специалиста принявшего документы)

Документы, указанные в заявлении, соответствуют количеству и наименованиям представленных документов.

Заявление и документы гражданина(ки)

\_\_\_\_\_ приняты, проверены и зарегистрированы под номером \_\_\_\_\_.

Общее количество листов \_\_\_\_\_.

Номер контактного телефона специалиста \_\_\_\_\_

Дата приема заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста)

**Приложение 2  
к Порядку формирования, ведения  
и контроля очередности  
на получение социальных услуг**

**Журнал учета заявлений, уведомлений, решений о постановке в очередь гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании**

N п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Место жительства	Категория, к которой относится гражданин (дети-инвалиды/ дети- сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей)	Дата приема заявления и документов о постановке в очередь/Ф.И.О. сотрудника, принявшего документы	Дата направления о уведомления о возможности получения социальных услуг и необходимости заключения договора на предоставление социальных услуг	Дата исключения из очереди на получение социальных услуг (с указанием причин)	Время ожидания очереди на поступление в интернат (в месяцах)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Приложение 3**  
**к Порядку формирования, ведения и**  
**контроля очередности**  
**на получение социальных услуг**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

В соответствии с представленными документами принято решение о постановке Вас на учет (в очередь) для получения социальных услуг в стационарной форме с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Номер Вашей очереди - \_\_\_\_\_.

О наступлении очереди Вы будете уведомлены дополнительно.

Директор \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

**Приложение 4**  
**к Порядку формирования, ведения**  
**и контроля очередности**  
**на получение социальных услуг**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

В очереди на получение стационарных социальных услуг Вы значитесь под № 1.

Для заключения Договора на предоставление социальных услуг в стационарной форме Вам необходимо обратиться в Краевое государственное автономное учреждение социальной защиты «Елизовский психоневрологический интернат для детей «Ягодка» в течение 30 календарных дней с момента получения Уведомления.

Директор \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)