«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
_____/2020 г.

Приложение № 4
к приказу №_____ от 28 / 12 2020 г.

ПОРЯДОК

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НЕВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» в 2021 году

1. Порядок предоставления срочных социальных услуг в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района» (далее – учреждение) разработан в соответствии с распоряжением Комитета социальной политике Санкт- Петербурга от 16.08.2019 № 540-р «Об утверждении методических рекомендации по организации предоставления срочных социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге» (далее - Порядок) (в ред. от 09.09.2019 № 621-р). Порядок устанавливает правила предоставления срочных социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге в соответствии с пунктом 2 статьи 21 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Законом Санкт-Петербурга от 26.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге».
2. Предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи осуществляется бесплатно поставщиками социальных услуг в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг (далее - гражданин), без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг.
3. Срочные социальные услуги в учреждении предоставляются бесплатно в полустационарной форме социального обслуживания, в форме социаль ного обслуживания на дому.
4. Перечень срочных социальных услуг, предоставляемых в учреждении (далее - Перечень), указан в приложении № 4.1.
5. Срочная социальная услуга, указанная в пункте 2 Перечня, предоставляется: неработающим инвалидам, имеющим доход, не превышающий полуторную величину прожиточного минимума, многодетным семьям, имеющим в своем составе детей-инвалидов, семьям одиноких родителей, воспитывающих детей-инвалидов - не чаще 2-х раз в год, и иным категориям инвалидов, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, отраженных специалистом, предоставляющим срочные социальные услуги в Акте собеседования в соответствии с приложением № 4.4 (согласно п. 7.2) по мере возникновения нуждаемости в оказании неотложной помощи.
6. Основанием для предоставления срочных социальных услуг является заявление (приложение №4.2) поданное гражданином или его законным представителем поставщику социальных услуг, по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг», а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг (далее - сведения).

7. Поставщик социальных услуг:
7.1. Регистрирует заявление гражданина или поступившие сведения в журнале учета заявлений и предоставления срочных социальных услуг (приложение № 4.3).
7.2. При необходимости определяет индивидуальную потребность гражданина в соответствии с актом собеседования в соответствии с приложением № 4.4 к настоящему порядку.
7.3. Осуществляет предоставление срочных социальных услуг гражданину.
7.4. Делает отметку о предоставлении срочных социальных услуг в журнале учета заявлений и предоставления срочных социальных услуг (приложение № 4.3).
8. Подтверждением предоставления срочных социальных услуг, указанных в пунктах 2, 3 и 6 Перечня, является Акт о предоставлении срочных социальных услуг (далее - Акт), содержащий сведения о получателе срочных социальных услуг и поставщике этих услуг, видах, предоставленных срочных социальных услуг, сроках и дате предоставления, в соответствии с приложением № 4.5 к настоящему порядку.
9. Подтверждением предоставления срочных социальных услуг, указанных в пунктах 1, 4, 5 Перечня, является подпись гражданина в журнале учета заявлений и предоставления срочных социальных услуг.
10. Сведения о предоставлении срочных социальных услуг в течение одного рабочего дня после предоставления срочных социальных услуг заносятся поставщиком социальных услуг в Подсистему планирования, учета и контроля деятельности системы социального обслуживания населения автоматизированной информационной системы «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга».

Исполнители:
Козинцева С.Б.– заместитель директора

Петрова М.В. – заведующий организационно-методическим отделением

Гукасова Е.В. – заведующий отделением приема и консультаций инвалидов трудоспособного возраста

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
28 / 12 /2020г.

Приложение № 4.1
к приказу № 303 от 28 / 12 2020г.

4.1. ПЕРЕЧЕНЬ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ,

ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В САНКТ- ПЕТЕРБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НЕВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТРЕБУРГА» в 2021 году

N п/п	Наименование социальной услуги
1.	Консультирование по вопросам социального обслуживания и социального сопровождения
2.	Обеспечение бесплатным горячим питанием или набором продуктов
3.	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости
4.	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг
5.	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей
6.	Предоставление во временное безвозмездное пользование технических средств реабилитации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
28 / 12 /2020г.

Приложение № 4.2
к приказу № 803 от 28 / 12 2020г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга»

(наименование органа (поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление)

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____, _____,
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации)

_____,
(сведения о месте регистрации на территории Российской Федерации)

_____
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от [1] _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина,

_____
реквизиты документа, подтверждающего полномочия

_____
представителя, реквизиты документа, подтверждающего

_____
личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме полустационарная до 4-х часов, оказываемые

[1] Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

(указывается форма(формы) социального обслуживания)

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга»

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: (Приложение №4.1)

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их представления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам [2]:
Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____.

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг [3]: _____

_____.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» [4] для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен/не согласен)

_____ (_____) «_____»_____ г.

подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

[2] В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

[3] Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

[4] Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
____28___/___12___/2020г.

Приложение № 4.3
к приказу №_____ от __28_/__12__2020г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Центр социальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста и детей-инвалидов»

Журнал учета заявлений и предоставления срочных социальных услуг

Адрес предоставления срочных социальных услуг:

Начат _____/_____/_____ г.

Окончен: _____/_____/_____ г.

№ п/п	Ф.И.О.	№ заявления	Адрес регистрации	Наименование срочной услуги	Отметка о выполнении	Подпись получателя социальных услуг

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор СПб ГБУСОН

«ЦСРИДИ Невского района»

Жукова Т.Н.

_____/2020г.

Приложение № 4.4

к приказу №303 от 28/12 2020г.

Акт собеседования

Фамилия, имя, отчество гражданина	
Дата рождения, возраст	
Источник сведений (информации)	
Наличие инвалидности	☐ да ☐ ребенок-инвалид ☐ нет
Социальный статус (наличие льготных категорий)	☐ гражданин пожилого возраста ☐ инвалид трудоспособного возраста ☐ семья, имеющая в составе инвалида, ребенка-инвалида ☐ многодетная семья ☐ гражданин без определенного места жительства[1] ☐ безработный гражданин[2] ☐ семья, находящаяся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении ☐ несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении ☐ другое _____
Семейный статус	☐ одинокий ☐ одиноко проживающий ☐ одиноко проживающая супружеская пара ☐ проживает в семье
Среднедушевой доход	
Наличие временного тяжелого материального положения (отсутствие средств к существованию), подтвержденного документально[3]	
Обстоятельства, обуславливающие нуждаемость в срочных социальных услугах	
Перечень срочных социальных услуг, рекомендованных гражданину	☐ Консультирование по вопросам социального обслуживания ☐ Обеспечение бесплатным горячим питанием ☐ Обеспечение набором продуктов ☐ Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости. ☐ Содействие в получении юридической помощи в целях защиты

	прав и законных интересов получателей социальных услуг ☐ Содействие в получении временного жилого помещения ☐ Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей ☐ Оказание консультационной психологической помощи, в том числе анонимно с использованием телефона доверия ☐ Предоставление во временное безвозмездное пользование технических средств реабилитации

Акт собеседования составил:

_____

(место работы/ должность)[4]

_____ _____ /_____/

(Ф.И.О.) (подпись) (расшифровка подписи)

С актом собеседования ознакомлен(а):

«_____» _____20___ г. _____ /_____/

(дата) (подпись заявителя/ представителя) (расшифровка подписи)

Информация о перечне срочных социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге, порядке и условиях их предоставления получена.

«_____» _____20___ г. _____ /_____/

(дата) (подпись заявителя/ представителя) (расшифровка подписи)

---

[1] Гражданин Российской Федерации, не имеющий регистрации по месту жительства или по месту пребывания в Российской Федерации и не имеющий на территории Российской Федерации жилого помещения (доли в жилом помещении) на праве собственности, жилого помещения по договорам найма (поднайма), социального найма, безвозмездного пользования.

[2] Безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней (Закон РФ от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»)

[3] Документы, выданные органами внутренних дел, подтверждающие обращение по вопросу кражи, утраты документов, денежных средств; документы, выданные компетентными органами, подтверждающие факт утраты имущества вследствие пожара или стихийного бедствия; медицинские документы, подтверждающие пребывание в лечебных учреждениях, необходимость дорогостоящего лечения, приема лекарственных препаратов; иные документы, подтверждающие обоснованность факта наличия тяжелого материального положения)

[4] Акт собеседования составляется сотрудником организации, в которую поступило заявление (районное бюро СПб ГКУ «ЦОСО» или поставщик социальных услуг)

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
_____Жукова Т.Н.
_____/2020г.

Приложение № 4.5
к приказу №_303_ от _28_/_12_2020г.

АКТ №_____
о предоставлении срочных социальных услуг
от «_____»_____20 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга», именуемое в дальнейшем **«Поставщик»**, в лице директора Жуковой Татьяны Николаевны, действующее на основании Устава, с одной стороны,
и получатель социальных услуг _____
_____,
(фамилия, имя, отчество)
зарегистрированный по адресу:_____,
фактически проживающий по адресу:_____,
именуемый в дальнейшем **«Получатель» / «Представитель Получателя»**, с другой стороны, совместно составили настоящий акт о том, что срочные социальные услуги оказаны в полном объеме:

№	Наименование услуги	Кол-во	Срок предоставления (день, месяц, год)
1			

Вышеперечисленные срочные социальные услуги выполнены полностью и в срок.
Получатель претензий по объему и срокам оказания услуг претензий не имеет.

Поставщик»
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга»
Местонахождение:
193312, Санкт-Петербург, ул. Чудновского, д. 4, корпус 1.
Фактический адрес и телефон:
193312, Санкт-Петербург, ул. Чудновского, д. 4, корпус 1
т.576-10-80
193079, Октябрьская набережная, дом 76, корпус 1 т. 447-80-21
192131, Ивановская ул., дом 10
т.560-99-70
192012 ул. Запорожская д. 25 корпус 1
т: 603-04-10(15)
Дальневосточный пр. д. 8. к.1
Директор _____Жукова Т.Н.
М П

«Получатель»
(«Представитель Получателя»)

_____
(Ф.И.О.)
_____
_____

_____
(подпись)

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
____28____/____12____/2020г.

Приложение № 4.6
к приказу №____503____ от ____28____/___12___2020г.

Директору СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: «____» _____ _____ г.

Адрес регистрации по месту жительства:

_____

Контактный телефон: _____

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи «____» _____ _____ г.

ЭСРН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление во временное пользование технических средств реабилитации (ТСР)

Прошу передать мне безвозмездно во временное пользование _____

_____
(полное наименование технических средств реабилитации)

_____

на период с «_____» _____ 202 ___ г. по «_____» _____ 202 ___ г.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
4. _____.

С порядком предоставления технических средств реабилитации во временное пользование ознакомлен(а).

«_____» _____ 202 ___ г.

_____ _____
(подпись получателя ТСР) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись законного представителя получателя ТСР) (расшифровка подписи)

Достоверность и полноту вышеуказанных сведений подтверждаю.

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных о себе:

«_____» _____ 20____г. _____ /_____/
(подпись) (расшифровка подписи)

Документы принял: _____ /_____/
(подпись) (расшифровка подписи)

«_____» _____202 ___ г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
28 / 12 /2020г.

Приложение № 4.7
к приказу № 303 от 28 / 12 2020г.

ДОГОВОР № _____
о безвозмездном предоставлении во временное пользование технических средств реабилитации (ТСР)

г. Санкт-Петербург «___» _____20___г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга» (СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ «Невского района»), именуемое в дальнейшем «Центр», в лице **директора Жуковой Татьяны Николаевны**, действующей на основании Устава, и

_____,
(фамилия, имя, отчество гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)
именуемый(мая) в дальнейшем «Получатель социальных услуг», в лице

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя социальных услуг)
действующего(щей) на основании _____
(основание правомочия, решение суда и др.)

_____,
с другой стороны, далее совместно именуемые также «Стороны», заключили настоящий Договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Центр безвозмездно предоставляет, а Получатель социальных услуг принимает техническое средство реабилитации _____

_____
(полное наименование технического средства реабилитации)

_____
(технические характеристики, инвентаризационный номер средства реабилитации)

_____
(далее по тексту – ТСР) в полной исправности во временное пользование на срок действия Договора. По истечении срока Договора Получатель социальных услуг возвращает в Центр ТСР в полной исправности.

Обслуживание Получателя социальных услуг производится в структурном подразделении Центра - Отделении приема и консультаций инвалидов трудоспособного возраста (далее - Отделение).

1.2. ТСР, исправность которого проверена в присутствии Сторон, передается и возвращается вместе с техническим паспортом/без технического паспорта *(ненужное зачеркнуть)* на основании актов приема-передачи ТСР (Приложение №№ 1, 2 к Договору).

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Центр обязан:

2.1.1. Передать Получателю социальных услуг ТСР в рабочем состоянии, свободным от прав третьих лиц.

2.1.2. Ознакомить Получателя социальных услуг с правилами эксплуатации ТСР.

2.1.3. В случае выхода из строя ТСР, переданного во временное пользование, не по вине Получателя социальных услуг, произвести замену ТСР другим аналогичным, при его наличии на Отделении.

2.2. Центр имеет право:

2.2.1.В случае отказа Получателя социальных услуг от добровольного возврата понесенных учреждением убытков, связанных с утратой или порчей ТСР, истребовать сумму убытков в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.2.2. Не продлевать срок действия Договора, если Получатель социальных услуг не успел заранее, своевременно предупредить о необходимости продления Договора.

2.2.3. Устанавливать Правила пользования ТСР и вносить в них изменения.

2.2.4. Расторгать Договор с Получателем социальных услуг, по основанию, предусмотренному Договором и в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.3. Получатель социальных услуг обязан:

2.3.1. Поддерживать ТСР в исправном состоянии, пользоваться ТСР в соответствии с его назначением, не закладывать, не производить разборку, не сдавать в аренду, не передавать третьим лицам.

2.3.2. В случае выхода из строя, утраты или порчи ТСР, вследствие нарушения правил эксплуатации и содержания ТСР оплатить стоимость ремонта и транспортировки ТСР, или произвести замену ТСР другим аналогичным, находящимся в надлежащем, т.е. в исправном состоянии, или возместить Центру сумму понесенных убытков.

2.3.3. По истечении срока действия Договора или при его досрочном расторжении вернуть ТСР Центру в исправном состоянии с учетом естественного износа.

2.3.4. Своевременно предоставлять Центру заключения медицинских учреждений, касающиеся изменения состояния здоровья.

2.3.5. Получатель социальных услуг должен указывать в документах достоверные сведения и своевременно оповещать ответственное лицо Отделения об их изменениях.

2.3.6. Возвращать ТСР, полученные из пункта проката, в установленные Договором сроки.

2.4. Получатель социальных услуг имеет право:

2.4.1. В случае выявления нарушения Центром условий Договора отказаться от предоставленного во временное пользование ТСР или потребовать его замену.

2.4.2. Расторгнуть Договор.

3. Ответственность Сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, при условии, что Сторона, не исполнившая обязательство, в течение 3 (Трех) календарных дней известила другую Сторону в письменной форме о наступлении обстоятельств непреодолимой силы.

4. Изменение и расторжение Договора

4.1. Любые изменения и дополнения, вносимые в Договор, оформляются дополнительными соглашениями, подписываемыми Сторонами и являющимися его неотъемлемыми частями.

4.2. Центр имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, предупредив в письменном виде Получателя социальных услуг за 3 (Три) календарных дня до даты предполагаемого расторжения Договора в случаях:

4.2.1. Нарушения Получателем социальных услуг обязательств, предусмотренных Договором.

4.2.2. Порчи ТСР Получателем социальных услуг.

4.3. Получатель социальных услуг имеет право досрочно расторгнуть Договор, предупредив об этом Центр в письменном виде за 3 (Три) календарных дня до даты предполагаемого расторжения Договора.

4.4. Все вопросы, неурегулированные Договором, разрешаются сторонами путем переговоров. При не достижении согласия путем переговоров споры разрешаются в судебном порядке.

4.5. Договор расторгается автоматически в случае длительной болезни с невозможностью присутствия Получателя социальных услуг, или его законного представителя на оформлении продления Договора и в случае смерти Получателя социальных услуг. ТСР возвращаются на Отделение доверенным лицом или другим законным представителем Получателя социальных услуг, указанным в п.6.1 Договора, или действующим по доверенности.

5. Срок действия Договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5.2. Договор заключен на срок с «___» _____202__ г. по «___» _____202__г.

5.3. Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Получателя социальных услуг, один – у Центра.

6. Прочие условия

6.1. Получатель социальных услуг, в случае длительной болезни или по другим, не зависящим от его воли причинам доверяет возврат ТСР_____

(фамилия, имя, отчество доверенного лица

_____

/ законного представителя Получателя социальных услуг)

6.2. Во всем, что не оговорено в Договоре, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон:

СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»

Местонахождение:
193312, Санкт-Петербург,
ул. Чудновского, д. 4, кор. 1, лит. А

ОГРН **1117847474128**
ИНН **7811505534** / КПП **781101001**
ОКАТО **40285569000**
ОКВЭД **88.10**
Л/сч **0601215**
в Комитете финансов
Санкт-Петербурга
Р/сч **40601810200003000000**
Северо-Западное ГУ
Банка России г. Санкт-Петербурга
БИК **04403001**
тел/факс: **576-10-80**

Директор:

_____ /Т.Н.Жукова/
(подпись)

МП

Получатель социальных услуг:

_____
(фамилия, имя, отчество)

_____

_____
(дата рождения)

_____
(адрес места жительства)

_____

_____
(паспортные данные: серия, номер

_____
когда и кем выдан)

_____
(контактный телефон)

_____
(подпись)

Законный представитель Получателя социальных услуг:

_____
(фамилия, имя, отчество)

_____

_____
(дата рождения)

_____
(адрес места жительства)

_____

_____
(паспортные данные: серия, номер

_____
когда и кем выдан)

_____
(контактный телефон)

_____
(подпись)

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
_____ Жукова Т.Н.
_____/2020г.

Приложение № 4.8
к приказу №_303_ от _28_/_12_2020г.

Приложение № 1
к Договору № _____
от «___» _____ 202__г.

АКТ
приема-передачи
технических средств реабилитации

г. Санкт-Петербург «___» _____202__г.

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ «Невского района», именуемое в дальнейшем «Центр», в лице **директора Жуковой Татьяны Николаевны**, действующей на основании Устава, и

_____,
(фамилия, имя, отчество гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)
именуемый(мая) в дальнейшем «Получатель социальных услуг», в лице

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя социальных услуг)
с другой стороны, далее совместно именуемые также «Стороны», во исполнение Договора о безвозмездном предоставлении во временное пользование технических средств реабилитации (ТСР) от «____» _____202__г. № _____ (далее по тексту – «Договор»), составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором Центр безвозмездно передает во временное пользование, а Получатель социальных услуг принимает следующие технические средства реабилитации Центра (далее - ТСР):

№ п/п	Наименование	Количество	Инвентарный номер	Балансовая стоимость

Общая балансовая стоимость переданных ТСР составляет _____

(_____) рублей _____ коп.

2. ТСР, перечисленные в п.1 Акта, переданы Центром Получателю социальных услуг «____» _____ 202__г.

3. Получатель социальных услуг претензий по качеству, работоспособности ТСР не имеет.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Договора.

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района»	«Получатель социальных услуг»:	«Законный представитель Получателя социальных услуг»:
Директор:	_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (фамилия, имя, отчество)
_____ /Т.Н.Жукова/ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)
МП		

Приложение № 2
к Договору № _____
от «___» _____ 202__г.

АКТ
приема-передачи
технических средств реабилитации

г. Санкт-Петербург «___» _____202__г.

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ «Невского района», именуемое в дальнейшем «Центр», в лице **директора Жуковой Татьяны Николаевны**, действующей на основании Устава, и

_____,
(фамилия, имя, отчество гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)
именуемый(мая) в дальнейшем «Получатель социальных услуг», в лице

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя социальных услуг)
с другой стороны, далее совместно именуемые также «Стороны», во исполнение Договора о безвозмездном предоставлении во временное пользование технических средств реабилитации (ТСР) от «____» _____202__г. № _____ (далее по тексту – «Договор»), составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором Получатель социальных услуг возвращает, а Центр принимает следующие технические средства реабилитации Центра (далее - ТСР):

№ п/п	Наименование	Количество	Инвентарный номер	Балансовая стоимость

2. ТСР, перечисленные в п.1 Акта, переданы Получателем социальных услуг Центру «____» _____ 202__г.

3. Центр претензий по качеству, работоспособности ТСР не имеет.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Договора.

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района»	«Получатель социальных услуг»:	«Законный представитель Получателя социальных услуг»:
	_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (фамилия, имя, отчество)
Директор:		
_____ /Т.Н.Жукова/ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)

МП

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Невского района»
Жукова Т.Н.
28 / 12 /2020г.

Приложение № 4.9
к приказу №303 от 28/12/2020г.

Дополнительное соглашение №_____

к Договору от «___» _____ 202 __г. № _____
о безвозмездном предоставлении во временное пользование
технических средств реабилитации (ТСР)

г. Санкт-Петербург «___» _____20___г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга» (СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ «Невского района»), именуемое в дальнейшем «Центр», в лице **директора Жуковой Татьяны Николаевны**, действующей на основании Устава, и

_____,
(фамилия, имя, отчество гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)
именуемый(мая) в дальнейшем «Получатель социальных услуг», в лице

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя социальных услуг)
действующего(щей) на основании _____
(основание правомочия, решение суда и др.)

_____,
с другой стороны, далее совместно именуемые также «Стороны», в целях изменения и дополнения условий Договора о безвозмездном предоставлении во временное пользование технических средств реабилитации (ТСР) от «___» _____202__г. № _____ (далее по тексту – «Договор»), заключили настоящее дополнительное соглашение (далее по тексту – «Соглашение») о нижеследующем:

1. Стороны согласились внести в Договор на его последующий срок действия следующие изменения и дополнения:

1.1. Подпункт 5.1 Договора читать в следующей редакции:

«5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до «___» _____ 202__г.».

2. Положения Договора, не затронутые Соглашением, сохраняются в неизменном виде и Стороны подтверждают принятые по нему обязательства в полном объеме.

3. Соглашение является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до окончания Договора.

4. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

5. Подписи Сторон:

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района»	«Получатель социальных услуг»:	«Законный представитель Получателя социальных услуг»:
	_____ (фамилия, имя, отчество)	_____ (фамилия, имя, отчество)
Директор:		
_____ /Т.Н.Жукова/ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)
МП		