

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«КОНДИНСКИЙ РАЙОННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

ПРИКАЗ

11 декабря 2023г.
гп. Междуреченский

№ 274-од

Об утверждении форм документов,
назначении ответственных

В целях оптимизации работы отделений психологической помощи гражданам (в том числе служба профилактики семейного неблагополучия, служба «Экстренная детская помощь», сектор дневного пребывания несовершеннолетних (10 мест), сектор социальной адаптации несовершеннолетних и молодежи, сектор социального сопровождения получателей социальных услуг) в соответствии с реализацией Федерального закона от 24.06.1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федерального закона от 28.12.2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить формы бланков документов отделений психологической помощи гражданам (в том числе служба профилактики семейного неблагополучия, служба «Экстренная детская помощь», сектор дневного пребывания несовершеннолетних (10 мест), сектор социальной адаптации несовершеннолетних и молодежи, сектор социального сопровождения получателей социальных услуг):

1.1. Акт социального обследования семьи/ несовершеннолетнего (приложение 1);

1.2. Акт проведения патронажа семьи/ несовершеннолетнего (приложение 2);

1.3. Акт телефонного разговора с законным представителем/ несовершеннолетним (приложение 3);

1.4. Социальный паспорт семьи/ несовершеннолетнего, (приложение 4);

1.5. Программа индивидуальной профилактической работы (приложение 5);

1.6. Согласие на обработку персональных данных (приложение 6).

1.7. Согласие на проведение психологического тестирования /обследования (приложение 7).

1.8. Заявление о сопровождении несовершеннолетнего (приложение 8);

1.9. Карта социальной адаптации несовершеннолетнего (приложение 9).

2. Назначить специалистов по работе с семьей (лиц, их замещающих) ответственными за заполнение форм документов:

- акт социального обследования семьи/ несовершеннолетнего (приложение 1);

- акт проведения патронажа семьи / несовершеннолетнего (приложение 2.);

- акт телефонного разговора с законным представителем/ несовершеннолетним (приложение 3);

- социальный паспорт семьи/ несовершеннолетнего (приложение 4);

- программа индивидуальной профилактической работы для семей/несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение 5);

- согласие на обработку персональных данных (приложение 6).

- заявление о сопровождении несовершеннолетнего (приложение 8).

3. Назначить психологов ответственными за заполнение форм документов:

- согласие на проведение психологического тестирования/ обследования (приложение 7).

4. Назначить воспитателей (лиц их замещающих) за заполнение форм документов:

- карта социальной адаптации несовершеннолетнего (приложение 9).

5. Документоведу Штырковой О.В. ознакомить ответственных лиц с приказом под подпись.

6. Контроль исполнения приказа возложить на курирующего заместителя директора Ротарь-Штых В.Ю.

7. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2024 года.

Директор



Т.Р.Юдинцева

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Содержание: «Об утверждении форм документов, назначении ответственных»
№ 274 -од от 11 декабря 2023г.

Исполнитель: документовед Штыркова О.В. Штф 11.12.2023
(подпись, дата)

ФИО, должность	Виза	Дата, подпись	Примечания
Ротарь-Штых В.Ю., заместитель директора	Согласен / Не согласен	11.12.2023 Ротарь	
Сергеева З.Р., заведующий отделения ППГ	Согласен / Не согласен	11.12.2023 Сергеева	
Выдрина С.Н., заведующий отделения ППГ	Согласен / Не согласен		
Зубцова М.С., заведующий отделения ППГ	Согласен / Не согласен		

Список рассылки:

1. Заведующие отделениями психологической помощи гражданам
2. Специалисты по работе с семьей ОППГ
3. Психологи ОППГ
4. Воспитатели ОППГ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Содержание: «Об утверждении форм документов, назначении ответственных»
№ 274 -од от 11 декабря 2023г.

Исполнитель: документовед Штыркова О.В. *Штыркова* 11.12.2023.
(подпись, дата)

ФИО, должность	Виза	Дата, подпись	Примечания
Ротарь-Штык В.Ю., заместитель директора	Согласен / Не согласен	11.12.2023 <i>Штыркова</i>	
Сергеева З.Р., заведующий отделения ОППГ	Согласен / Не согласен		
Выдрин С.Н., заведующий отделения ОППГ	Согласен / Не согласен	14.12.2023 <i>Выдрин</i>	
Зубцова М.С., заведующий отделения ОППГ	Согласен / Не согласен		

Список рассылки:

1. Заведующие отделениями психологической помощи гражданам
2. Специалисты по работе с семьей ОППГ
3. Психологи ОППГ
4. Воспитатели ОППГ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Содержание: «Об утверждении форм документов, назначении ответственных»
№ 274 -од от 11 декабря 2023г.

Исполнитель: документовед Штыркова О.В. Штф 11.12.2023
(подпись, дата)

ФИО, должность	Виза	Дата, подпись	Примечания
Ротарь-Штых В.Ю., заместитель директора	<u>Согласен /</u> Не согласен	11.12.2023 Штф	
Сергеева З.Р., заведующий отделения ППГ	<u>Согласен /</u> Не согласен		
Выдрина С.Н., заведующий отделения ППГ	<u>Согласен /</u> Не согласен		
Зубцова М.С., заведующий отделения ППГ	<u>Согласен /</u> Не согласен	11.12.2023 Зубцова	

Список рассылки:

1. Заведующие отделениями психологической помощи гражданам
2. Специалисты по работе с семьей ОППГ
3. Психологи ОППГ
4. Воспитатели ОППГ

Лист ознакомления к приказу БУ «Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения» № 284 - од от 11 декабря 2023 г.
«Об утверждении форм документов, назначении ответственных»

Заведующий отделением		Сергеева Зилия Рафаиловна
Специалист по работе с семьей		Богданова Ольга Николаевна
Специалист по работе с семьей		Стрельцова Юлия Андреевна
Специалист по работе с семьей		Мищенко Елена Витальевна
Психолог		Тарелкина Алёна Валентиновна
Психолог		Королёва Светлана Александровна
Воспитатель		Соснина Светлана Сергеевна
Заведующий отделением		Выдрина Светлана Николаевна
Специалист по работе с семьей		
Психолог		Кузеванова Ирина Петровна
Воспитатель		Смирнова Наталья Ивановна
Заведующий отделением		Зубцова Марина Сергеевна
Психолог		Егорова Евгения Владимировна
Специалист по работе с семьей		Свирская Людмила Анатольевна
Воспитатель		Инякина Ольга Геннадьевна

**АКТ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕМЬИ/ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Дата проведения « _____ » _____ 202_ г.

Проведено обследование семьи _____

Проживающей по адресу: _____

Телефон (дом, сот.) _____

Основание проведения данного обследования: _____

_____ На
момент посещения дома находились: _____

1. Сведения о семье

Состав семьи:

Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место работ, учебы

2. Категория семьи _____

3. Бытовые условия проживания

Форма собственности жилья (нужное подчеркнуть):

государственное или муниципальное: служебное, общежитие, жилое помещение маневренного фонда, съемное жилье, в собственности

Отсутствие жилья
(причины): _____

Занимаемая площадь, количество комнат

Состояние жилья:

санитарно – гигиеническое (нужное подчеркнуть):

хорошее/удовлетворительно/плохое/антисанитарное

необходимость проведения ремонта (нужное подчеркнуть):

нет/косметический/капитальный

Благоустройство жилого помещения (нужное подчеркнуть):

теплоснабжение: печное, центральное, газовое, автономное, электрическое (конвектор);

водоснабжение: горячее, холодное, водонагреватель, привозная вода; газ; канализация;

телефон; лифт; ванная, душ, баня.

Бытовые условия проживания:

- Наличие

мебели _____

- Отдельное место для занятий, спальная зона для несовершеннолетнего _____

- Безопасность электроприборов _____

- Детская одежда _____

- Постельные принадлежности _____

- Продукты питания _____

4. Материальное положение семьи

Источники дохода:

доход членов семьи, проживающих совместно _____

алименты _____

помощь фондов, организаций _____

другое _____

реднедушевой доход по состоянию на « ____ » _____ 202_ г. С

Меры социальной поддержки (перечислить, если получают) _____

Заключение _____

Комиссия:

Ознакомлен:

« ____ » _____ 202_ г.

**АКТ
ПРОВЕДЕНИЯ ПАТРОНАЖА СЕМЬИ/ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

дата: « ____ » _____ 202_ г.
время _____

_____ (фамилия, имя, отчество патронируемого)
проживающей по адресу: _____

Комиссия в составе:
_____ (фамилия, должность лица, проводящего патронаж)

в присутствии _____
(указать фамилии, имена присутствующих родителей, детей, родственников)

Вид патронажа _____

В ходе проведения патронажа выявлено (санитарное состояние помещения; материальное положение, взаимоотношения членов семьи, характеристика проживающих)

Проведенная работа (беседы, консультирования, мотивации и прочее)

Заключение: _____

Патронаж провели: _____

Ознакомлен(а): _____

**АКТ
ТЕЛЕФОННОГО РАЗГОВОРА С ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ/
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ**

дата: « ____ » _____ 202_г.
время _____

(фамилия, имя, отчество патронируемого)

Специалистом по работе с семьей/ психологом:

(Ф.И.О., должность лица осуществляющего телефонный звонок)

в присутствии _____

(Ф.И.О., должность лица присутствующего во время телефонного звонка)

Произведен/ принят вызов на телефонный номер/ с телефонного
номера _____,
принадлежащий _____

(фамилия, имя, отчество члена семьи/ несовершеннолетнего)

С целью: _____

В результате телефонного разговора:

Акт составил: _____

Содержание акта подтверждаю: _____

СОЦИАЛЬНЫЙ ПАСПОРТ СЕМЬИ/ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

« ____ » _____ 202_ г.

Состав семьи _____

1. Категория семьи _____

2. Ф.И.О. матери (родная, приёмная, опекун) _____

Возраст _____

Домашний адрес _____ телефон _____

Образование _____ Место работы, должность _____

Состояние здоровья _____

(инвалидность, д.учёт)

Наличие социальных отклонений _____

3. Ф.И.О. отца (родной, приёмный, опекун) _____

Возраст _____

Домашний
адрес _____ телефон _____

Образование _____ Место работы, должность _____

Состояние здоровья _____

(инвалидность, Д.учёт)

Наличие социальных отклонений _____

4. Характеристика жилищных и материальных условий

Материальные: _____

Примерный ежемесячный бюджет семьи: _____

Получение социальных пособий _____

Жилищно-бытовые условия _____

(свой дом, отдельная квартира, снимают и т.д.)

Количество человек, проживающих на данной площади _____

Наличие коммунальных удобств _____

Санитарное состояние жилья _____

5. Характер отношений между родителями _____

Характер отношений родителей и детей _____

Моральное и физическое наказание детей _____

_____ (п
обои, жестокое обращение, унижение, пренебрежение и т.д.)

6. Социальное окружение семьи (бабушки, дедушки и т.п.) _____

7. Дети:

1.Ф.И.О. _____

Число, месяц, год рождения _____

Что посещает: школа _____, класс _____, ДДУ « _____

2.Ф.И.О. _____

Число, месяц, год рождения _____

Что посещает: школа _____, класс _____, ДДУ « _____

Общая характеристика состояния здоровья и развития детей _____

(практически здоров, при нормальном развитии ослабленное здоровье, отставание в умственном развитии, беременность)

8. Наличие социальных отклонений _____

(с какого времени

_____ уходы из дома, криминальные группы, асоциальные группы, проституция, гомосексуальные связи, нежелание учиться

_____ пустое времяпровождение, наркомания, другое.

9. Меры воздействия:

▪ Постановление на учёт в БУ «Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения» _____

▪ Постановление на учет в МКДН и ЗП _____

▪ Постановление на учет в ПДН ОМВД _____

▪ Постановление на внутришкольный учет _____

▪ Другое _____

10. Дополнительные сведения _____

Дата заполнения

« ____ » _____ 202_г.

Специалист по работе с семьей

_____ / _____./

**ПРОГРАММА
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

1. Ф.И.О. лица, находящегося на профилактическом учете: _____
2. Причина постановки: _____
3. Адрес проживания: _____
4. Общие сведения о семье/ несовершеннолетнем:

ФИО членов семьи	Дата рождения	Адрес проживания	Сведения о родстве	Место работы, учебы

5. Вид трудной жизненной ситуации либо социально опасного положения, нарушающей жизнедеятельность

Стихийное бедствие	
Смерть близких	
Безработица	
Инвалидность	
Одиночество	
Неспособность к самообслуживанию	
Ранняя беременность	
Противоправное поведение	
Возвращение из мест лишения свободы, специализированных учреждений	
Иное	

6. Мероприятия индивидуальной профилактической работы

Содержание работы (комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий)	Срок исполнения	Ответственный	Результаты работы

Подпись ответственных лиц:

Психолог _____
Специалист по работе с семьей _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Я, _____
(Ф.И.О. получателя социальных услуг/ законного представителя)
дата рождения _____,
паспорт (серия, номер, кем выдан, дата выдачи) _____

зарегистрирован(-а) по адресу: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ участникам информационного обмена для исполнения своих функциональных обязанностей), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) бюджетным учреждением ХМАО - Югры «Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения», своих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей: _____

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего(их), год рождения)

а именно:

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, паспортные данные, адрес регистрации и адрес фактического проживания, номера личных телефонов, сведения о составе семьи и местонахождении близких родственников, сведения о доходах, сведения о социальных льготах и гарантиях, информация о страховом пенсионном свидетельстве, сведения о состоянии здоровья, сведения о периодах трудовой деятельности, занимаемой должности, сведения о наличии (отсутствии) задолженности за коммунальные услуги, сведения о жилье, сведения о ходе реализации индивидуальной профилактической работы, социальном сопровождении;

иные сведения в целях реализации информационного взаимодействия и исполнения учреждением (поставщиком социальных услуг) своих обязательств в сфере предоставления социальных услуг. А также даю согласие:

на обработку в установленном порядке моих вышеперечисленных персональных данных для формирования и актуализации различных учетных форм, в том числе с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации, что предусматривает хранение персональных данных на электронных носителях;

на проведение учреждением и соответствующими органами власти автономного округа в отношении меня проверки достоверности представленных мной сведений;

на фото- и видеосъемку в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения», с дальнейшим их использованием в рекламных целях учреждения, размещения в информационных ресурсах учреждения.

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс

Официальный сайт учреждения [http:// _____](http://_____)

группа «ВКонтакте» <https://vk.com/>

группа «Одноклассники» <https://ok.ru/>

телеграмм-канал <https://t.me/>

Настоящее согласие действует в течение срока хранения персональных данных, с момента подписания и на срок действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг, может быть отозвано мной в письменной форме.

Дата «__» _____ 20__ г.

Получатель социальных услуг/законный представитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ / ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ/
ОБСЛЕДОВАНИЯ**

на период действия договора о предоставлении социальных услуг.

Я, _____ согласна (ен)

(Ф.И.О. родителя/ законного представителя)

на проведение в бюджетном учреждении Ханты - Мансийского автономного округа - Югры «Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения» психологического тестирования/ обследования моего несовершеннолетнего ребенка:

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего (ей))

на предмет выявления психотравмирующих факторов (криминальных проявлений в отношении несовершеннолетней (его)).

Психолог обязуется предоставить информацию о результатах тестирования несовершеннолетнего (ей) родителю (законному представителю) при личном обращении родителей (законных представителей).

Родитель имеет право отказаться от психологического тестирования несовершеннолетнего (ей) предоставив психологу заявление об отказе на имя директора Учреждения.

В случае выявления факта насилия в семье, информация по результатам психологической диагностики будет направлена в МКДН и ЗП по Кондинскому району.

Я удостоверяю, что текст моего информационного согласия на проведение психологической диагностики (тестирование) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

« ___ » _____ 20_ г.

_____ (Подпись родителя, законного представителя)

_____ (Расшифровка подписи)

Приложение 8
к приказу от 11 декабря 2023г. № 274-од

Директору
БУ «Кондинский районный
комплексный центр
социального обслуживания населения»
Т.Р. Юдинцевой

(Ф.И.О. законного представителя
несовершеннолетнего)

Адрес проживания: _____

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОПРОВОЖДЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Мой несовершеннолетний ребенок

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

зачисленный в группу сектора дневного пребывания несовершеннолетних отделения психологической помощи гражданам БУ «Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения» в период с «__» _____ по «__» _____, в сопровождении до Учреждения и обратно нуждается/ не нуждается.

(нужное подчеркнуть)

Всю ответственность за жизнь и здоровье ребенка в пути самостоятельного следования до Учреждения и обратно беру на себя.

подпись

«__» _____ 20__ г.

*Бюджетное учреждение Ханты – Мансийского автономного округа - Югры
«Кондинский районный комплексный центр социального обслуживания населения»*

Отделение психологической помощи гражданам
(сектор дневного пребывания несовершеннолетних)

Продолжительность курса с «00» месяц 0000г. по «00» месяц 0000г.

ФИО несовершеннолетнего



