

СВЕДЕНИЯ о получателях социальных услуг в Республике Карелия за ___ полугодие 20__ год

№	наименование формы обслуживания	Численность получателей социальных услуг за ПОЛУГОДИЕ (чел.)		Количество обращений за получением срочных социальных услуг за ПОЛУГОДИЕ (с учетом повторных обращений)		Численность получателей социальных услуг за ГОД (чел.)		Обстоятельства, в связи с наличием которых граждан признан нуждающимся в социальном обслуживании														отсутствие работы и средств к существованию		получатели социальных услуг на основе договоров и индивидуальных программ предоставления социальных услуг (чел.)	
		сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л	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 т.ч. ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе		наличие ребенка или детей (в т.ч. находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации		отсутствие возможности обеспечения ухода (в т.ч. временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними		наличие внутрисемейного конфликта, в т.ч. с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицам, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье		отсутствие определенного места жительства, в т.ч. у лица, не достигшего возраста 23-х лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		сов.	н/л	сов.	н/л		
								сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Республики Карелия "Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 3"																									
1	в стационарной форме																								
2	в полустационарной форме																								
3	в форме социального обслуживания на дому																								
4	Получатели срочных социальных услуг																								
	итого по учреждению																								

Исполнитель: _____
(ФИО, должность, телефон)

СВЕДЕНИЯ

о предоставлении социальных услуг в Республике Карелия за ____ полугодие 20__ год

№	форма обслуживания	наименования видов социальных услуг	количество оказанных социальных услуг из числа включенных в перечень РК за ПОЛУГОДИЕ (ед.)		количество оказанных дополнительных платных услуг не включенных в перечень услуг РК за ПОЛУГОДИЕ (ед.)		количество оказанных социальных услуг из числа включенных в перечень РК за ГОД (ед.)		количество оказанных дополнительных платных услуг не включенных в перечень услуг РК за ГОД (ед.)	
			сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л	сов.	н/л
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
наименование поставщика социальных услуг										
1	стационарная форма социального обслуживания	итого								
		соц.-бытовые								
		соц.-медицинские								
		соц.-психологические								
		соц.-педагогические								
		соц.-трудоустройство								
		соц.-правовые								
	услуги в целях ПКП получателей соц. услуг									
2	полустационарная форма социального обслуживания	итого								
		соц.-бытовые								
		соц.-медицинские								
		соц.-психологические								
		соц.-педагогические								
		соц.-трудоустройство								
		соц.-правовые								
	услуги в целях ПКП получателей соц. услуг									
3	форма социального обслуживания на дому	итого								
		соц.-бытовые								
		соц.-медицинские								
		соц.-психологические								
		соц.-педагогические								
		соц.-трудоустройство								
		соц.-правовые								
	услуги в целях ПКП получателей соц. услуг									
4	срочные услуги	итого								
		1. Обеспечение горячим питанием или наборами продуктов								
		2. Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;								
		3. Содействие в получении временного жилого помещения								
		4. Содействие в получении юридической помощи								
		5. Содействие в получении экстренной психологической помощи, в том числе по								
		6. Содействие в сборе документов гражданам в целях признания их нуждающимися								
	<i>Дополнительные платные срочные услуги (указать наименование)</i>									
									
	итого по учреждению									

Исполнитель: _____

(ФИО, должность, телефон)

СВЕДЕНИЯ
о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение)
за _____ полугодие 20__ год

№	Показатели	Численность получателей услуг, получивших услуги по социальному сопровождению, за ПОЛУГОДИЕ (чел)
1	2	3
наименование поставщика социальных услуг		
	Граждане, которым в соответствии с ИППСУ оказано содействие в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение)	
	<i>в том числе:</i>	
	медицинской	
	психологической	
	педагогической	
	юридической	
	социальной	
	иной помощи (указать):	

Исполнитель: _____

(ФИО, должность, телефон)

**Численность получателей услуг,
получивших услуги по социальному
сопровождению, за ГОД (чел)**

4

