

УТВЕРЖДЕНО

Постановление

Совета Министров

Республики Беларусь

20.11.2017 № 864

ПОЛОЖЕНИЕ

о социальном обслуживании в замещающей семье

1. Настоящим Положением регулируются порядок и условия оказания совершеннолетним нетрудоспособным гражданам социальных услуг в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания в замещающей семье, согласно [приложению 1](#).

2. Для целей настоящего Положения используются следующие термины и их определения:

бюджет замещающей семьи – сумма денежных средств, предназначенных для финансового обеспечения нужд замещающей семьи;

договор оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье – договор, заключенный между территориальным центром социального обслуживания населения (далее – территориальный центр) от имени местного исполнительного и распорядительного органа, совершеннолетним нетрудоспособным гражданином и иным физическим лицом, предусматривающий оказание социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье (далее – договор оказания социальных услуг);

замещающая семья – форма жизнеустройства совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина в условиях совместного проживания и ведения общего хозяйства с иным физическим лицом;

совершеннолетний нетрудоспособный гражданин – неработающий инвалид I или II группы, неработающий гражданин, достигший 70-летнего возраста, постоянно проживающий на территории Республики Беларусь;

не имеющий несовершеннолетних детей, а также совершеннолетних детей, супругов и родителей, не являющихся инвалидами I или II группы, не достигших возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях;

за которым не осуществляется уход лицом, получающим пособие по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста;

не заключивший договор ренты либо договор пожизненного содержания с иждивением;

физическое лицо, оказывающее социальные услуги в форме социального обслуживания в замещающей семье, – дееспособный гражданин в возрасте от 18 до 65 лет, постоянно проживающий на территории Республики Беларусь, не являющийся инвалидом I или II группы и лицом, обязанным по закону содержать совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина (далее – помощник).

Иные термины и их определения употребляются в значениях, установленных [Законом](#) Республики Беларусь «О социальном обслуживании».

3. Местные исполнительные и распорядительные органы базового уровня принимают решение о заключении договора оказания социальных услуг с учетом предложений комиссии, созданной ими для рассмотрения вопросов социального обслуживания на основании договора оказания социальных услуг (далее – комиссия).

В состав комиссии включаются представители структурных подразделений местного исполнительного и распорядительного органа, а также представители других заинтересованных организаций (с их согласия).

Комиссия вносит предложения местному исполнительному и распорядительному органу о целесообразности заключения договора оказания социальных услуг и об установлении ежемесячного денежного вознаграждения из средств местного бюджета помощнику в случае оказания им социальных услуг инвалиду I группы с резко выраженным нарушением способности к самообслуживанию.

4. Срок принятия решения местным исполнительным и распорядительным органом о заключении договора оказания социальных услуг не должен превышать 60 дней со дня поступления документов, предусмотренных в пунктах [11](#) и [12](#) настоящего Положения.

5. Социальное обслуживание на основании договора оказания социальных услуг осуществляется при наличии у совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина медицинских показаний, предусмотренных в [подпункте 8.1](#) пункта 8 перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания, установленного постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 3/4.

С совершеннолетними нетрудоспособными гражданами, имеющими на дату подачи обращения медицинские противопоказания, предусмотренные в [пункте 1](#) и [подпункте 8.2](#) пункта 8 перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания, договоры оказания социальных услуг не заключаются.

6. Договор оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье заключается по форме согласно [приложению 2](#).

Договор оказания социальных услуг, кроме условий, определенных законодательством, должен содержать существенные условия:

- о месте совместного проживания, при определении которого совершеннолетнему нетрудоспособному гражданину (в том числе супружеской паре) должно быть обеспечено проживание в отдельной жилой комнате;

- о порядке формирования бюджета замещающей семьи и его расходовании. Сумма денежных средств, передаваемых совершеннолетним нетрудоспособным гражданином в бюджет замещающей семьи, не может превышать 75 процентов назначенной ему пенсии с учетом надбавок, доплат и повышений;

- о сроке оказания социальных услуг, который не должен быть менее 6 месяцев;

- о размере ежемесячного денежного вознаграждения помощнику в случае его установления местным исполнительным и распорядительным органом. При оказании социальных услуг одному совершеннолетнему нетрудоспособному гражданину помощнику устанавливается ежемесячное денежное вознаграждение в размере 100 процентов наибольшей величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения, утвержденного Министерством труда и социальной защиты, за два последних квартала, а при одновременном оказании социальных услуг двум совершеннолетним нетрудоспособным гражданам – в размере 150 процентов;

- о порядке расторжения договора оказания социальных услуг.

7. Расторжение договора оказания социальных услуг осуществляется в случаях и порядке, предусмотренных актами законодательства.

Дополнительными основаниями для его расторжения путем одностороннего отказа от его исполнения являются:

факт нахождения совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина, и (или) помощника, и (или) проживающих совместно с ним членов его семьи в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

поведение совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина, нарушающее общепринятые нормы и правила поведения, унижающее честь и достоинство помощника и (или) проживающих совместно с ним членов его семьи, не являющееся следствием имеющегося у него заболевания;

наличие у совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина, и (или) помощника, и (или) проживающих совместно с ним членов его семьи психического расстройства (заболевания), требующего оказания психиатрической помощи в стационарных условиях;

заключение помощником или проживающими совместно с ним совершеннолетними членами его семьи договора ренты либо договора пожизненного содержания с иждивением с совершеннолетним нетрудоспособным гражданином;

заключение совершеннолетним нетрудоспособным гражданином договора ренты либо договора пожизненного содержания с иждивением с иным физическим либо юридическим лицом;

заключение совершеннолетним нетрудоспособным гражданином и (или) помощником договора оказания социальных услуг с государственным учреждением социального обслуживания в формах стационарного социального обслуживания или социального обслуживания на дому;

наличие у помощника заболевания, требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

В случае возникновения обстоятельств, являющихся основаниями для расторжения либо прекращения договора, выплата вознаграждения прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором возникли обстоятельства.

8. При заключении договора оказания социальных услуг с несколькими совершеннолетними нетрудоспособными гражданами (в том числе с супружеской парой) договор заключается с каждым гражданином отдельно.

Не допускается заключение договора оказания социальных услуг помощником с тремя и более совершеннолетними нетрудоспособными гражданами одновременно.

9. Договор оказания социальных услуг не заключается в случаях:

отсутствия письменного согласия всех проживающих совместно с помощником совершеннолетних членов его семьи на совместное проживание с совершеннолетним нетрудоспособным гражданином, если местом совместного проживания выбрано место проживания помощника;

заключения совершеннолетним нетрудоспособным гражданином и (или) помощником договора оказания социальных услуг с государственным учреждением социального обслуживания в формах стационарного социального обслуживания или социального обслуживания на дому;

наличия у помощника и (или) проживающих совместно с ним членов его семьи заболеваний, предусмотренных [перечнем](#) заболеваний, при наличии которых лица не могут

быть опекунами и попечителями, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 декабря 2017 г. № 108;

наличия у совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина, и (или) помощника, и (или) проживающих совместно с ним членов его семьи неснятой или непогашенной судимости, предъявленного обвинения в совершении преступления (до разрешения вопроса о виновности в установленном порядке), привлечения их в течение 12 месяцев, предшествующих дате обращения, к административной ответственности за совершение административного правонарушения против здоровья, чести и достоинства человека, общественного порядка и нравственности.

10. Мониторинг оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье осуществляется территориальным центром после заключения договора:

в первые три месяца – не реже одного раза в две недели;

в последующие три месяца – не реже одного раза в месяц;

после первых шести месяцев – не реже одного раза в квартал.

11. В целях заключения договора оказания социальных услуг помощник обращается в территориальный центр по месту регистрации (месту жительства) с заявлением по форме согласно [приложению 3](#) и представляет следующие документы:

документ, удостоверяющий личность;

сведения о доходах за месяц, предшествующий месяцу подачи заявления, – при их наличии;

медицинскую [справку](#) о состоянии здоровья, содержащую информацию об отсутствии заболеваний, предусмотренных [перечнем](#) заболеваний, при наличии которых лица не могут быть опекунами и попечителями, – на себя и каждого проживающего совместно с ним совершеннолетнего члена его семьи.

Территориальный центр в течение трех рабочих дней со дня обращения проводит обследование материально-бытового положения помощника с составлением акта обследования материально-бытового положения гражданина по форме согласно [приложению 4](#) (далее – акт обследования) и запрашивает у государственных органов (организаций):

[справку](#) о месте жительства и составе семьи помощника;

сведения об отсутствии (наличии) уголовного преследования (судимости), административных правонарушений на территории Республики Беларусь – на помощника и каждого проживающего совместно с ним совершеннолетнего члена семьи;

сведения о размере получаемой пенсии за месяц, предшествующий месяцу обращения, – для получателей пенсии;

другие необходимые документы.

Помощник при подаче заявления вправе сам представить документы, которые в соответствии с [частью второй](#) настоящего пункта запрашиваются территориальным центром.

12. Для заключения договора оказания социальных услуг совершеннолетний нетрудоспособный гражданин обращается в территориальный центр по месту жительства с заявлением по форме согласно [приложению 5](#) и представляет следующие документы:

документ, удостоверяющий личность;

[удостоверение](#) инвалида – для граждан, относящихся к данной категории;

медицинскую [справку](#) о состоянии здоровья, содержащую информацию о наличии медицинских показаний и (или) отсутствии медицинских противопоказаний согласно [пункту 1](#), подпунктам [8.1](#) и 8.2 пункта 8 перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания.

Территориальный центр в течение трех рабочих дней со дня обращения проводит обследование материально-бытового положения совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина с составлением акта обследования и запрашивает у государственных органов (организаций):

[справку](#) о месте жительства и составе семьи данного гражданина;

сведения об отсутствии (наличии) у него уголовного преследования (судимости), административных правонарушений на территории Республики Беларусь;

сведения об отсутствии за ним ухода лицом, получающим пособие по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста;

сведения о размере получаемой им пенсии за месяц, предшествующий месяцу обращения;

другие необходимые документы.

Совершеннолетний нетрудоспособный гражданин при подаче заявления вправе сам представить документы, которые в соответствии с [частью второй](#) настоящего пункта запрашиваются территориальным центром.

13. При приеме заявления совершеннолетнему нетрудоспособному гражданину и помощнику территориальным центром разъясняется порядок оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье.

14. Территориальный центр в рамках проводимой работы по созданию замещающей семьи:

организует встречи в целях знакомства помощника и совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина;

проводит социально-психологическую диагностику в целях определения психологической совместимости помощника и совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина;

организует обучение и подготовку помощника.

15. При согласии помощника и совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина заключить договор оказания социальных услуг территориальный центр не позднее 40 дней со дня предоставления документов, предусмотренных в пунктах [11](#) и 12 настоящего Положения, направляет эти документы в местный исполнительный и распорядительный орган для рассмотрения комиссией и принятия местным исполнительным и распорядительным органом решения.

О принятом решении совершеннолетний нетрудоспособный гражданин и помощник информируются территориальным центром письменно не позднее трех рабочих дней после принятия решения местным исполнительным и распорядительным органом.

*Приложение 1
к [Положению](#)
о социальном обслуживании
в замещающей семье*

ПЕРЕЧЕНЬ

социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания в замещающей семье

1. Консультационно-информационные услуги:

содействие в истребовании необходимых документов для реализации права на социальную поддержку и социальное обслуживание;

содействие в оформлении необходимых документов для реализации права на социальную поддержку и социальное обслуживание.

2. Социально-бытовые услуги:

внесение платы за жилищно-коммунальные услуги, пользование жилым помещением, услуги связи, осуществление иных платежей (оплата товаров, услуг, уплата налогов, штрафов, погашение кредитов);

доставка (обеспечение) лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

оказание помощи в выполнении (выполнение) санитарно-гигиенических процедур;

оказание помощи в одевании, снятии одежды, переодевании, смене нательного белья;

оказание помощи в приеме пищи (кормление);

оказание помощи в смене (перестилании) постельного белья;

организация прогулки на свежем воздухе;

организация рационального питания, в том числе диетического питания по назначению врача;

покупка и доставка на дом продуктов питания, а также промышленных товаров первой необходимости;

растопка печей;

сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт;

уборка жилого помещения;

услуги по регулярной стирке, сушке, глажению постельного белья, одежды.

3. Социально-педагогические услуги:

обеспечение книгами, журналами, газетами;

оказание помощи в посещении храма, организация встреч и духовных бесед со служителями храма;

содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий;

чтение вслух журналов, газет, книг.

4. Социально-посреднические услуги:

содействие в восстановлении и поддержании родственных связей;

содействие в восстановлении (замене) документов, удостоверяющих личность и подтверждающих право на льготы;

содействие в назначении (получении) пенсии и других социальных выплат;

содействие в организации получения медицинской помощи;

содействие в получении льгот и материальной помощи, предусмотренных законодательством;

содействие в получении юридических услуг;

содействие в организации (организация) ритуальных услуг;

сопровождение в государственные организации здравоохранения;

содействие в соблюдении имущественных прав;

содействие в освидетельствовании (переосвидетельствовании) в целях установления (изменения) группы инвалидности.

5. Социально-реабилитационные услуги:

обучение пользованию техническими средствами социальной реабилитации;

оказание первой помощи;

оказание помощи в выполнении назначений, рекомендаций медицинского работника;

организация ремонта неисправных технических средств социальной реабилитации или оказание помощи в их замене;

помощь в обеспечении техническими средствами социальной реабилитации, включенными в Государственный [реестр](#) (перечень) технических средств социальной реабилитации, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722;

содействие в выполнении реабилитационных мероприятий индивидуальной [программы](#) реабилитации инвалида.

6. Другие социальные услуги, необходимые для обеспечения нормальной жизнедеятельности.

*Приложение 2
к [Положению](#)
о социальном обслуживании
в замещающей семье*

Форма

[ДОГОВОР](#) № _____
оказания социальных услуг в форме
социального обслуживания в замещающей семье

_____ 20__ г.
(место заключения договора)

Совершеннолетний нетрудоспособный гражданин, нуждающийся в социальных услугах в форме социального обслуживания в замещающей семье, именуемый в дальнейшем нетрудоспособным гражданином, _____

(фамилия, собственное имя, отчество

_____,
(если таковое имеется)

_____, документ, удостоверяющий личность, _____

(дата рождения)

(вид, номер,

дата выдачи, кем выдан)

_____, с одной стороны,

физическое лицо, взявшее на себя обязательства по оказанию социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье, именуемое в дальнейшем помощником,

(фамилия, собственное имя, отчество

_____,
(если таковое имеется)

_____, документ, удостоверяющий личность, _____

(дата рождения)

(вид, номер,

дата выдачи, кем выдан)

_____, с другой стороны, и

(наименование местного исполнительного и распорядительного органа,

УНП, местонахождение)

в лице _____

(должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество

(если таковое имеется) руководителя территориального центра социального

_____,
обслуживания населения)

(дата рождения)

(место жительства (место пребывания)

_____, документ, удостоверяющий личность,

(вид, номер, дата выдачи, кем выдан)

_____,
действующего на основании решения _____
(номер, дата решения

_____,
местного исполнительного и распорядительного органа)

с третьей стороны, именуемый в дальнейшем заказчиком, вместе именуемые сторонами,
заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет настоящего договора

1.1. Согласно настоящему договору помощник принимает на себя обязательства
по оказанию социальных услуг _____

(фамилия,

собственное имя, отчество (если таковое имеется)

нетрудоспособного гражданина)

в форме социального обслуживания в замещающей семье.

1.2. Для организации социального обслуживания обеспечиваются следующие условия:

предоставление помощником или нетрудоспособным гражданином надлежащих
жилищных и бытовых условий проживания;

совместное проживание и ведение общего хозяйства нетрудоспособного гражданина и
помощника.

1.3. По согласованию помощника и нетрудоспособного гражданина замещающая семья
проживает по адресу: _____

_____.
1.4. Бюджет замещающей семьи формируется и расходуется в соответствии с соглашением
о порядке формирования и расходовании бюджета замещающей семьи, заключаемым между
нетрудоспособным гражданином и помощником, согласно [приложению](#).

1.5. Выплата денежного вознаграждения помощнику производится заказчиком на
основании решения _____

(наименование местного

исполнительного и распорядительного органа)

ежемесячно не позднее ____ числа месяца, следующего за месяцем, в котором осуществлялось
оказание социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье, путем
внесения средств на _____ счет

(название счета)

помощника _____

(номер счета,

банковские реквизиты помощника)

1.5¹. Размер денежного вознаграждения на дату заключения договора составляет _____ рублей _____ копеек и изменяется в соответствии с законодательством.

1.6. Заказчик удерживает из суммы, подлежащей выплате за оказанные помощником услуги, обязательные страховые взносы в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь, подоходный налог с физических лиц и иные суммы в размерах и порядке, предусмотренных законодательством.

1.7. Срок действия договора с _____ по _____.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Нетрудоспособный гражданин имеет право на:

оказание социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье в соответствии с настоящим договором;

уважительное и гуманное отношение помощника, проживающих совместно с ним членов его семьи, работников заказчика;

качественное оказание социальных услуг;

конфиденциальность информации личного характера;

участие в формировании и расходовании бюджета замещающей семьи;

получение информации о размере и целях расходования бюджета замещающей семьи;

безвозмездное пользование имуществом помощника, предоставленным им в общее пользование;

получение комплекса консультационно-информационных, социально-психологических, социально-педагогических и иных услуг со стороны заказчика для обеспечения устойчивого функционирования замещающей семьи;

защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке;

внесение предложений об изменении условий настоящего договора;

информирование заказчика о ненадлежащем исполнении помощником обязательств по настоящему договору;

отказ от получения социальных услуг;

иные права в соответствии с законодательством.

2.2. Нетрудоспособный гражданин обязан:

уважительно относиться к помощнику, проживающим совместно с ним членам его семьи, работникам заказчика;

бережно относиться к имуществу помощника;

не препятствовать оказанию социальных услуг;

способствовать сохранению благоприятного психологического климата в замещающей семье;

ежемесячно передавать в бюджет замещающей семьи денежные средства в размере, определенном соглашением о формировании и расходовании бюджета замещающей семьи;

уведомить стороны о намерении расторгнуть настоящий договор не менее чем за две недели до предполагаемой даты расторжения договора;

исполнять иные обязательства в соответствии с законодательством.

2.3. Помощник имеет право на:

уважительное отношение к себе со стороны нетрудоспособного гражданина и работников заказчика;

бережное отношение к своему имуществу со стороны нетрудоспособного гражданина;

получение денежного вознаграждения из средств местного бюджета в случае оказания социальных услуг инвалиду I группы с резко выраженным нарушением способности к самообслуживанию;

безвозмездное пользование имуществом нетрудоспособного гражданина, предоставленным им в общее пользование;

получение комплекса консультационно-информационных, социально-психологических, социально-педагогических и иных услуг со стороны заказчика для обеспечения устойчивого функционирования замещающей семьи;

участие в формировании и расходовании бюджета замещающей семьи;

внесение предложений об изменении условий настоящего договора;

иные права в соответствии с законодательством.

2.4. Помощник обязан:

уважительно относиться к нетрудоспособному гражданину и работникам заказчика;

оказывать нетрудоспособному гражданину социальные услуги в соответствии с настоящим договором;

ежемесячно передавать в бюджет замещающей семьи денежные средства в размере, определенном соглашением о порядке формирования и расходовании бюджета замещающей семьи;

бережно относиться к имуществу нетрудоспособного гражданина;

обеспечить нетрудоспособному гражданину надлежащие жилищные и бытовые условия проживания;

содействовать созданию благоприятного психологического климата в замещающей семье;

обеспечить уважительное отношение к нетрудоспособному гражданину проживающих совместно с ним членов своей семьи;

способствовать сохранению имущества нетрудоспособного гражданина;

обеспечить конфиденциальность информации личного характера нетрудоспособного гражданина;

сообщать заказчику о невозможности дальнейшего исполнения обязательств по договору не менее чем за две недели до наступления обстоятельств, обуславливающих невозможность их исполнения;

исполнять иные обязательства в соответствии с законодательством.

2.5. Заказчик имеет право:

получать достоверную информацию о психологическом климате в замещающей семье, видах, объеме и качестве оказанных социальных услуг от помощника и нетрудоспособного гражданина, выполнении обеими сторонами иных условий настоящего договора;

вносить предложения о расторжении настоящего договора в связи с невыполнением помощником и (или) нетрудоспособным гражданином условий настоящего договора;

иные права в соответствии с законодательством.

2.6. Заказчик обязан:

оказывать помощнику и нетрудоспособному гражданину комплекс консультационно-информационных, социально-психологических, социально-педагогических и иных услуг для обеспечения устойчивого функционирования замещающей семьи;

обеспечивать выплату ежемесячного денежного вознаграждения помощнику на основании решения местного исполнительного и распорядительного органа;

уплачивать за помощника в установленном порядке обязательные страховые взносы в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь и в Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах»;

осуществлять мониторинг социального обслуживания нетрудоспособного гражданина в замещающей семье;

уведомить стороны о регистрации поступившего уведомления (заявления) об одностороннем отказе от исполнения настоящего договора;

рассматривать возможность организации дальнейшего социального обслуживания нетрудоспособного гражданина государственными учреждениями социального обслуживания в случае расторжения настоящего договора.

3. Действие настоящего договора и порядок его расторжения

3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств по настоящему договору.

3.2. Условия настоящего договора могут быть изменены путем заключения дополнительного соглашения к договору.

3.3. Настоящий договор расторгается:

по соглашению сторон;

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

В случае расторжения настоящего договора путем одностороннего отказа от его исполнения датой его расторжения является дата, указанная в уведомлении (заявлении) любой из сторон, зарегистрированном заказчиком.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

4.2. Стороны будут стремиться к разрешению всех возможных споров и разногласий, которые могут возникнуть по договору или в связи с ним, путем переговоров.

Споры, не урегулированные путем переговоров, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за исполнение обязательств по настоящему договору и за нарушение условий настоящего договора в соответствии с законодательством.

5.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются законодательством.

6. Дополнительные условия

7. Реквизиты и подписи сторон

Нетрудоспособный гражданин

Помощник

Фамилия _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Адрес: _____

Адрес: _____

Телефон _____

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)) _____

Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)) _____

(подпись)

(подпись)

Заказчик

Название _____

Адрес: _____

р/с _____

УНП _____

тел./факс _____

Директор _____

(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется)

(подпись)

М.П.

*Приложение
к [договору](#) оказания социальных услуг
в форме социального обслуживания
в замещающей семье*

**СОГЛАШЕНИЕ
о порядке формирования и расходовании бюджета замещающей семьи**

_____ 20__ г.

(место заключения соглашения)

Помощник, _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

_____, с одной стороны,

гражданина)

и нетрудоспособный гражданин, _____

(фамилия, собственное имя, отчество)

_____, с другой стороны,
(если таковое имеется) нетрудоспособного гражданина)

договорились о нижеследующем.

1. Формировать бюджет замещающей семьи путем ежемесячного внесения денежных средств нетрудоспособным гражданином в размере _____

и помощником в размере _____.

2. Бюджет замещающей семьи расходуется на приобретение продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, лекарственных средств, оплату жилищно-коммунальных услуг, услуг связи, пользование жилым помещением, иные нужды по согласованию сторон.

3. Хранение и учет расходов бюджета замещающей семьи по соглашению сторон осуществляет

_____.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Нетрудоспособный гражданин

Помощник

Фамилия _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется)

Отчество (если таковое имеется)

Адрес: _____

Адрес: _____

Телефон _____

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)) _____

Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)) _____

(подпись)

(подпись)

Форма

Руководителю _____
(наименование

территориального центра)

(фамилия, инициалы руководителя)

(фамилия, собственное имя, отчество

(если таковое имеется)

гражданина)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)

проживающий по адресу: _____

_____, желаю
оказывать социальные услуги совершеннолетнему нетрудоспособному гражданину
(нетрудоспособным гражданам) в форме социального обслуживания в замещающей семье.

Сообщаю о себе следующие сведения:

1. Семейное положение _____.

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) супруга (супруги)

_____.

3. Совместно проживающие совершеннолетние члены семьи _____

(заполняется

при их наличии)

_____.

4. Адрес по месту регистрации: _____.

5. Телефон _____.

На смену места жительства согласен(на)/не согласен(на).

С порядком оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье ознакомлен(а).

Договор ренты или договор пожизненного содержания с иждивением мною (совместно проживающими совершеннолетними членами семьи) не заключен.

Опекунов (попечителей) не имею.

_____ /

(подпись гражданина)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

*Приложение 4
к [Положению](#)
о социальном обслуживании
в замещающей семье*

Форма

[АКТ](#)

обследования материально-бытового положения гражданина

от _____ 20__ г.

В отношении гражданина _____

(фамилия, собственное имя, отчество

_____,

(если таковое имеется) гражданина и дата его рождения)

проживающего по адресу: _____

_____,

проведено обследование материально-бытового положения (далее – обследование)

(должность служащего, фамилия, инициалы работника (работников),

проводившего (проводивших) обследование)

Установлено: гражданин _____ получает пенсию

(инициалы, фамилия)

по _____ в размере _____ рублей

(вид пенсии)

в месяц на _____.

(дата обследования)

В настоящее время _____

(указать, работает или не работает, где, кем

и размер дохода за месяц, предшествующий месяцу подачи заявления)

СОСТАВ СЕМЬИ

(указываются супруга (супруг) и дети, их возраст, где и кем они

работают или учатся, размер заработной платы, пенсии, стипендии,

место проживания и оказываемая ими помощь гражданину,

а также другие лица,

проживающие совместно и оказывающие помощь)

Численность совместно проживающих на дату проведения обследования по данному адресу составляет _____ человек.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

(указать, какое имущество имеет гражданин, на какие средства проживает,

наличие приусадебного участка, подсобного хозяйства,

других источников дохода)

ОТМЕТКА ОБ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ

(указать вид дома (квартиры) и его (ее) состояние,

размер занимаемой жилой площади, кто является собственником,

наличие льгот по оплате за жилищно-коммунальные услуги и пользование жилым помещением)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ*

(указать, нуждается ли гражданин в оказании социальных услуг в форме

социального обслуживания в замещающей семье и (или)

позволяют ли условия его проживания

организовать ему замещающую семью)

Подпись лица, проводившего обследование

(подпись)

(инициалы, фамилия)

С актом ознакомлен(а)

(подпись, инициалы, фамилия гражданина, дата)

* В заключении акта обследования материально-бытового положения гражданина отражается в том числе информация о соответствии жилого помещения условиям для проживания замещающей семьи, а также о наличии (отсутствии) фактов, препятствующих созданию замещающей семьи.

*Приложение 5
к Положению
о социальном обслуживании
в замещающей семье*

Форма

Руководителю

(наименование

территориального центра)

(фамилия и инициалы руководителя)

(фамилия, собственное имя, отчество

(если таковое имеется)

гражданина)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

_____,
совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина)

проживающему по адресу: _____

_____, социальные
услуги в форме социального обслуживания в замещающей семье.

Сообщаю о себе следующие сведения:

1. Семейное положение _____.

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) супруга (супруги)

_____.

3. Наличие родственников, обязанных по закону меня содержать _____

(заполняется

_____ при их наличии)

_____.

4. Адрес по месту регистрации: _____.

5. Телефон _____.

На смену места жительства согласен(на)/не согласен(на).

С порядком оказания социальных услуг в форме социального обслуживания в замещающей семье ознакомлен(а).

Договор ренты или договор пожизненного содержания с иждивением мною не заключен.

_____/

(подпись гражданина)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

