



**ПЕРЕГОНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
ГОЛОВАНІВСЬКОГО РАЙОНУ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

Р І Ш Е Н Н Я

від 24 вересня 2024 року

№ 68

Про затвердження Порядку здійснення контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №859 від 23.09.2020 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі», Постанови Кабінету Міністрів України №1040 від 06.10.2021 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі» на підставі ст. 40 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет сільської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Порядок здійснення контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги (додаток №1).
2. Затвердити Акт контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги (додаток №2).
3. Контроль за виконанням даного рішення залишаю за собою.

Сільський голова

Володимир КОЗАК

Додаток №1

Порядок здійснення контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги

Даний Порядок розроблено відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №859 від 23.09.2020 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі», Постанови Кабінету Міністрів України №1040 від 06.10.2021 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі» та визначає процедуру здійснення контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги.

Контроль за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги в т.ч., які надають соціальні послуги з догляду на професійній основі проводиться шляхом виїзду на місце надання соціальних послуг представників відділу соціального захисту населення, праці та охорони здоров'я Агрономічної сільської ради, КУ «Центр надання соціальних послуг» Агрономічної сільської ради із представниками закладу охорони здоров'я (за необхідністю), в присутності надавачів соціальних послуг із залученням особи, яка потребує надання соціальних послуг, та/або її законного представника не рідше ніж один раз на рік.

За результатами відвідування складається Акт контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають соціальні послуги де фіксується: факт спільного проживання надавача соціальних послуг із особою яка потребує надання соціальних послуг; періодичність надання соціальних послуг; якість надання соціальних послуг; рекомендації щодо припинення/продовження виплати компенсації згідно Постанови КМУ №859 від 23.09.2020 року або розірвання/продовження дії договору згідно Постанови КМУ №1040 від 06.10.2021 року.

Акт складається в одному екземплярі та підшивається в особову справу фізичної особи, яка надає соціальні послуги.

За результатами розгляду висновків-рекомендацій складеного Акту, відділ соціального захисту населення, праці та охорони здоров'я Перегонівської сільської ради приймає рішення, щодо припинення/продовження виплати компенсації згідно Постанови КМУ №859 від 23.09.2020 року або розірвання/продовження дії договору згідно Постанови КМУ №1040 від 06.10.2021 року.

**Керуюча справами
виконавчого комітету**

Ліна СВИД

Акт контролю за наданням соціальних послуг фізичними особами, які надають
соціальні послуги

№ _____

_____ (число)

_____ (місяць)

_____ (рік)

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи, яка надає соціальні послуги:

Місце проживання фізичної особи, яка надає соціальні послуги:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, якій надаються соціальні послуги : _____

Обстеження проведено за адресою: _____

Особа, якій надаються соціальні послуги: проживає / не проживає разом із фізичною особою, яка надає соціальні послуги (необхідне підкреслити) _____

Соціальні послуги надаються (зазначити: щоденно, періодично тощо) _____

Якість надання соціальних послуг (у повному обсязі/частково) _____

Висновок-рекомендація щодо припинення/продовження виплати компенсації згідно Постанови КМУ №859 від 23.09.2020 року або розірвання/продовження дії договору згідно Постанови КМУ №1040 від 06.10.2021 року: _____

З актом ознайомлений

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
фізичної особи, яка надає соціальні
послуги)

_____ (підпис)

Акт склали:

Підписи:

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

**Керуюча справами
виконавчого комітету**

Ліна СВИД