

Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения городского округа Самара  
«Центральный»

# Рекомендации по оформлению личного дела получателя социальных услуг



# Перечень нормативных актов, обязательных для соблюдения поставщиками социальных услуг:



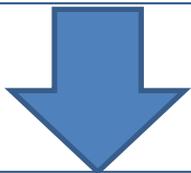
- **Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;**
  - **Постановление Правительства Самарской области от 30.12.2014 № 863 «Порядок предоставления социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам поставщиками социальных услуг в Самарской области»**
  - **Закон Самарской области от 31.12.2014 №136-ГД «Об утверждении Перечня социальных услуг, предоставляемых в Самарской области поставщиками социальных услуг»;**
  - **Постановление Правительства Самарской области от 24.12.2014 №816 «Об утверждении Порядка предоставления субсидий (выплаты компенсации) в целях возмещения затрат поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг Самарской области, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), оказавшим получателю социальные услуги, включенные в его индивидуальную программу предоставления социальных услуг»;**
  - **Постановление Правительства Самарской области от 29.12.2014 №848 «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Самарской области»;**
  - **Приказ Министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 23.01.2015 № 22 «Об утверждении Положения об оценке индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении отдельных форм социального обслуживания»**
-

# Перечень нормативных актов, обязательных для соблюдения поставщиками социальных услуг:



- Приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 14.11.2014 №611 «Об утверждении Порядка взимания платы за оказание социальных услуг»;
- Приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 14.11.2014 №610 «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 №1075 «Правила определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;
- Закон Самарской области от 09.12.2014 №131-ГД «Об установлении предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»
- Сайт Автономной некоммерческой организации «Центр социального обслуживания населения городского округа Самара «Центральный» - <http://cso.smr.socinfo.ru/>

**Рекомендации по  
заполнению  
титульного листа  
Личного дела получателя  
социальных услуг**



- ✓ **Соответствие титульного листа утвержденной форме бланка.**
- ✓ **Заполнение всех данных бланка.**
- ✓ **Указывать номер и дату заключения договора.**

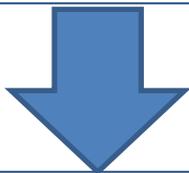
**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения  
городского округа Самара «Центральный»  
Куйбышевское отделение»**

**ЛИЧНОЕ ДЕЛО**

**получателя социальных услуг  
отделения социального обслуживания на дому  
№ 23/3 от 03.07.2017**

<b>Фамилия</b>	<b><i>Иванов</i></b>
<b>Имя</b>	<b><i>Иван</i></b>
<b>Отчество</b>	<b><i>Иванович</i></b>
<b>Дата рождения</b>	<b><i>01.01.1928</i></b>
<b>Адрес</b>	<b><i>г.Самара, улица Долотная, 20-10</i></b>
<b>Телефон</b>	<b><i>8(846)2215678</i></b>
<b>Категория</b>	<b><i>пенсионер по возрасту</i></b>
<b>Паспорт</b>	<b><i>3600 401201 выдан Куйбышевским РОВД г. Самары 01.01.2000 г.</i></b>
<b>Соц. работник</b>	<b><i>Сидорова Анастасия</i></b>
<b><i>Алексеевна</i></b>	

**Рекомендации по  
заполнению  
Бланка Заявления  
Личного дела получателя  
социальных услуг**



- ✓ **Соответствие бланка Заявления утвержденной форме бланка.**
- ✓ **Заполнение всех данных бланка.**
- ✓ **Выбор социальных услуг строго в соответствии с ИППСУ.**
- ✓ **При определении обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина, использовать формулировки согласно статьи 15 ФЗ № 442.**
- ✓ **Обязательно указывать среднедушевой доход получателя**

Заместителю директора АНО «ЦСОН «Центральный»  
Куйбышевское отделение» Неграш Н.В.  
от Иванова Ивана Ивановича  
01.01.1928, 096-123-456-25  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)  
Паспорт 3600 401201 выдан Куйбышевским РОВД  
г. Самара 01.01.2000  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
РФ г. Самара, ул. Долотная, 20-10  
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)) на территории Российской Федерации  
8(846) 2215678  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от \_\_\_\_\_  
(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 социального обслуживания на дому,  
оказываемые АНО «ЦСОН «Центральный» Куйбышевское отделение».

Нуждаюсь в социальных услугах:

- социально-бытовые;
- социально-медицинские;
- социально-психологические;
- социально-педагогические;
- социально-трудовые;
- социально-правовые
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг,  
имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей –инвалидов.

(Выберите свой вариант ответа и отметьте его.)

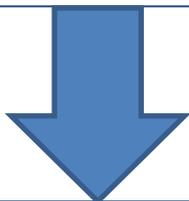
В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: **частичная утрата способности осуществлять самообслуживание** (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: **проживаю в квартире со всеми удобствами, состав семьи- 1 чело**(указываются условия проживания и состав семьи).

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (-ей) социальных услуг: **15300 рублей.**

- Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.
- \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_г.
- \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ дата заполнения заявления

**Рекомендации по  
заполнению  
Бланка Договора  
Личного дела получателя  
социальных услуг**



✓ **Форма договора о предоставлении социальных услуг на дому - примерная форма, утвержденная приказом Минтруда от 10.11.2014 №874н**

✓ **Договора с 01.01.2015 года должны были оформляться на основании ранее проведенной оценки индивидуальной нуждаемости, установленной степени нуждаемости, максимального объема рекомендуемого социального обслуживания на дому.**

**III. Стоимость социальных услуг, сроки и порядок их оплаты**

11. Ориентировочная общая стоимость социальных услуг, предусмотренных в Перечне к Договору, составляет **1209 рублей 2 копейки в месяц**.

12. Получатель, после подписания Акта, оплачивает за наличный расчёт оказанные социальные услуги, продолжительность которых составляет более месяца, за месячный объём, в течение первых двух рабочих дней месяца, следующего за месяцем оказания социальных услуг, на счёт Поставщика, указанный в разделе VII Договора либо в кассе Поставщика.

13. Оплата оказанных социальных услуг подтверждается квитанцией или иными документами установленной формы.

**IV. Основания изменения и расторжения Договора**

14. Условия, на которых заключен Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо на основании и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. Изменение условий Договора по соглашению сторон оформляется в форме дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью Договора. Изменения начинают действовать в отношении Получателя со дня подписания сторонами дополнительного соглашения либо с иной, указанной в нём даты. Изменение условий Договора в части Перечня, в рамках индивидуальной программы, возможно не чаще 1 раза в месяц.

16. В случае отказа Получателя от получения социальных услуг на изменённых условиях, Договор считается расторгнутым Поставщиком в одностороннем порядке через три рабочих дня после письменного отказа Получателя или окончания срока для согласования изменений, указанного в письменном уведомлении Поставщика. При этом Получатель обязан оплатить уже заказанные и оказанные социальные услуги из Перечня.

17. Договор по общему правилу может быть расторгнут по соглашению сторон.

По инициативе одной из сторон Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации либо Договором.

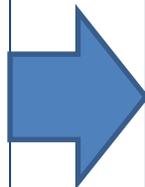
18. Договор считается расторгнутым по истечении трёх рабочих дней со дня письменного уведомления Поставщиком Получателя об отказе от исполнения Договора, если иные сроки не установлены действующим законодательством или Договором.

**V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору**

19. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством.

Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями

**Рекомендации по  
заполнению  
Бланка Договора  
Личного дела  
получателя социальных  
услуг**



✓В разделе 1 п.2 Место оказания услуг: указывается адрес проживания получателя социальных услуг  
✓В разделе 2 п.11 Ориентировочная общая стоимость социальных услуг: прописывается  
- итоговая сумма по Перечню согласованных социальных услуг, если социальное обслуживание на дому предоставляется на частичной и полной оплате  
- *бесплатно*, если социальное обслуживание на дому предоставляется бесплатно.  
В разделе 6 п.20 Договор вступает в силу и действует по проставляется срок окончания договора **конец календарного года (31.12.2017)**

**VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон**

Поставщик  
Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения городского округа Самара  
«Центральный»  
Адрес:  
Самарская область, г. Самара, ул. Скляренко, д.1  
ИНН 6316232143  
КПП 631601001  
БИК 043601607  
ОКАТО 36401385000  
ОГРН 1176313018386  
Расч.счет 40702810454400001398  
Корр.счет 30101810200000000607  
Заместитель директора Н.В. Неграш

Заместитель директора Неграш Н.В. / \_\_\_\_\_  
(личная подпись)

М.П.

Получатель  
Иванов Иван Иванович  
Ф.И.О. Получателя

паспорт 3600 401201  
выдан Куйбышевским РОВД г. Самара 01.01.2000  
Данные документа, удостоверяющего личность

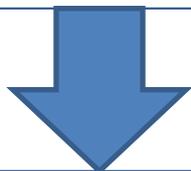
г. Самара, ул. Долотная 20-10

Адрес Получателя

\_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты Получателя

\_Иванов И.И. / \_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

**Рекомендации по заполнению  
Бланка Перечня согласованных  
социальных услуг  
к договору**



- ✓ Соответствие бланка Перечень утвержденной форме.
- ✓ Заполнение всех данных.
- ✓ Обязательно выбирать услуги строго в соответствии с ИППСУ.
- ✓ Обязательно указывать номер договора и через / номер отделения социального обслуживания на дому.

**Перечень  
согласованных социальных услуг  
к договору о предоставлении социальных услуг на  
дому  
№ 23/3 от «03» июля 2017г.**

Наименование социальных услуг	Шифр услуги	Стоимость за единицу услуги	Кол-во услуг в месяц (ед.)	Общая стоимость услуг в месяц (руб.)
<b>1. Социально-бытовые услуги:</b>				
Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка продуктов питания	1.1	4,81	8	38,48
Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода	1.6	4,81	3	14,43
Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	1.12	28,83	2	57,66
Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их: вынос мусора и ведра с нечистотами	1.16.9	2,40	6	14,40

**Рекомендации по заполнению  
Бланка Перечня согласованных  
социальных услуг  
к договору**



- ✓ В графе «Всего» указывать количество услуг и общую стоимость услуг в месяц.
- ✓ Обязательны к заполнению : условия предоставления, количество посещений в неделю, согласованные дни для посещения, согласованное время для посещения.
- ✓ Перечень подписывает зам. директора от Поставщика и получатель социальных услуг.
- ✓ Перечень заверяется печатью отделения.

Всего:			19	124,97
Условия предоставления: бесплатно, частичная оплата, <u>полная оплата</u> (нужное подчеркнуть)				
Количество посещений в неделю: 2				
Согласованные для посещения дни недели: понедельник, четверг				
Согласованное время посещения: <u>1 половина дня</u> , 2 половина дня (нужное подчеркнуть)				

Дата согласования: 03.07.2017

Зам.директора \_\_\_\_\_ Неграш Н.В.

Получатель \_\_\_\_\_ Иванов И.И.

М.П.

**Рекомендации по  
заполнению  
Бланка Акта сдачи-приемки  
оказанных социальных услуг**



- ✓ **Соответствие бланка Акта сдачи-приемки утвержденной форме.**
- ✓ **Заполнение всех данных.**
- ✓ **Обязательно выбирать услуги в количестве, не более, чем указано в Перечне.**
- ✓ **При заполнении периода указывать период (с 00.00.2017 по 00.00.2017).**
- ✓ **Дата Акта сдачи-приемки-последний день месяца.**
- ✓ **Если Получателю оказывается бесплатное обслуживание, то в строке «Общая стоимость» указывается общая стоимость согласно акту сдачи-приемки. Предельная стоимость не указывается ( ставится прочерк). В строке «Итого подлежит оплате» ставится «0».**

Акт сдачи-приемки оказанных социальных услуг  
в период *03.07- 31.07.2017г.*

*«31»июля 2017г.*

Получатель социальных услуг *Иванов Иван Иванович* и Поставщик, Автономная некоммерческая организация «Центр социального обслуживания населения городского округа Самара «Центральный» *Куйбышевское* отделение», в лице заместителя директора *Неграш Натальи Владимировны*, составили настоящий Акт о том, что, в соответствии с Договором о предоставлении социальных услуг от *«03» июля 2017г. № 23/3* Поставщик оказал, а Получатель принял оказанные Поставщиком услуги:

№ п/п	Наименование услуг	Шифр услуги	Количество оказанных услуг	Стоимость за единицу услуги, в руб.	Общая стоимость услуг, в руб.
1	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка продуктов питания	1.1	8	4,81	38,48
2	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода	1.6	3	4,81	14,43

## Рекомендации по заполнению Бланка Акта сдачи-приемки оказанных социальных услуг



- ✓ **Предельная стоимость оказанных социальных услуг рассчитывается согласно информационно-методическому письму Министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 26.01.2015 № 5-10/55.**
- ✓ **Акт сдачи-приемки подписывает сотрудник от Поставщика и получатель социальных услуг.**
- ✓ **Перечень заверяется печатью отделения.**

3	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	1.12	2	28,83	57,66
4	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их: вынос мусора и ведра с нечистотами	1.16.9	6	2,40	14,40
Общая стоимость оказанных социальных услуг: <b>124,97</b>					
Предельная стоимость оказанных социальных услуг: <b>1657,5</b>					
ИТОГО подлежит к оплате: <b>124,97</b>					

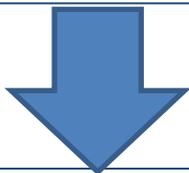
2. Вышеперечисленные социальные услуги оказаны полностью и в срок. Получатель социальных услуг претензий к объему, качеству и срокам оказания социальных услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Поставщика и Получателя.

Сотрудник \_\_\_\_\_  
Сидорова А.А.  
М.П.

Получатель  
\_\_\_\_\_Иванов И.И.

**Рекомендации по  
заполнению  
Бланка Заявления  
Личного дела получателя  
платных услуг**



- ✓ **Соответствие бланка Заявления утвержденной форме бланка.**
- ✓ **Заполнение всех данных бланка.**

Заместителю директора АНО «ЦСОН  
«Центральный»  
Куйбышевское отделение» Неграш Н.В.  
от Иванова Ивана Ивановича  
01.01.1928, 096-123-456-25  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)  
Паспорт 3600 401201 выдан Куйбышевским РОВД  
г. Самара 01.01.2000  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
РФ г. Самара, ул. Долотная, 20-10  
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)) на территории  
Российской Федерации  
8(846) 2215678  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(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 платных услуг

Прошу предоставить мне платные услуги, оказываемые АНО  
«ЦСОН «Центральный» Куйбышевское отделение»

(указывается поставщик социальных услуг)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со  
[статьей 9](#)

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных  
данных" для включения в реестр получателей социальных услуг:

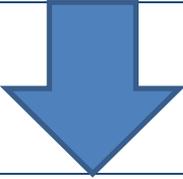
согласен / не согласен (**нужное подчеркнуть**)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(\_\_\_\_\_)  
(Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

**Рекомендации по  
заполнению  
Бланка Договора  
Личного дела  
получателя платных  
услуг**



**Учесть изменения в бланке  
Договора:**

- ✓ **Изменилась формулировка о предоставлении платных услуг (ранее- социальные платные)**
- ✓ **В разделе 3 пункт 9 сумма договора не прописывается.**
- ✓ **В разделе 6 пункт 17 срок окончания договора- конец календарного года.**

**II. Взаимодействие сторон**

**III. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты**

9. Размер платы за оказанные услуги определяется ежемесячно в соответствии с Актом сдачи-приемки оказанных платных услуг.
10. Получатель, после подписания Акта, оплачивает за наличный расчёт оказанные услуги, продолжительность которых составляет более месяца, за месячный объём, в течение первых двух рабочих дней месяца, следующего за месяцем оказания услуг, на счёт Поставщика, указанный в разделе VII Договора либо в кассе Поставщика.
11. Оплата оказанных услуг подтверждается квитанцией или иными документами установленной формы.

**IV. Основания изменения и расторжения Договора**

12. Условия, на которых заключен Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо на основании и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
13. В случае отказа Получателя от получения услуг на изменённых условиях, Договор считается расторгнутым Поставщиком в одностороннем порядке через три рабочих дня после письменного отказа Получателя или окончания срока для согласования изменений, указанного в письменном уведомлении Поставщика. При этом Получатель обязан оплатить уже заказанные и оказанные услуги из Перечня.
14. Договор по общему правилу может быть расторгнут по соглашению сторон. По инициативе одной из сторон Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации либо Договором.
15. Договор считается расторгнутым по истечении трёх рабочих дней со дня письменного уведомления Поставщиком Получателя об отказе от исполнения Договора, если иные сроки не установлены действующим законодательством или Договором.

**V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее  
исполнение обязательств по Договору**

16. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством.

**VI. Срок действия Договора и другие условия**

17. Договор вступает в силу со дня его подписания сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует по \_\_\_\_\_.
18. Если ни одна из сторон письменно не уведомила другую сторону о своём намерении прекратить договорные отношения по окончании действия Договора, то Договор считается

## VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

### Поставщик

Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения городского  
округа Самара «Центральный»  
Адрес:  
Самарская область, г. Самара, ул. Скляренко, д.1  
ИНН 6316232143  
КПП 631601001  
БИК 043601607  
ОКАТО 36401385000  
ОГРН 1176313018386  
Расч.счет 40702810454400001398  
Корр.счет 30101810200000000607  
Заместитель директора Н.В. Неграш

Заместитель директора Неграш Н.В. / \_\_\_\_\_  
(личная подпись)

М.П.

### Получатель

Иванов Иван Иванович

Ф.И.О. Получателя

паспорт 3600 401201

выдан Куйбышевским РОВД г. Самара 01.01.2000

Данные документа, удостоверяющего личность

г. Самара, ул. Долотная 20-10

Адрес Получателя

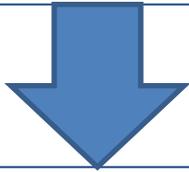
---

Банковские реквизиты Получателя

Иванов И.И. / \_\_\_\_\_ (личная подпись)  
(Фамилия, инициалы)

**Перечень платных услуг, к договору о предоставлении платных услуг на дому № 23/ЗП от 3.07.2017**

**Рекомендации по заполнению  
Бланка Перечня платных услуг  
к договору**



- ✓ **Соответствие бланка Перечень утвержденной форме.**
- ✓ **Заполнение всех данных.**
- ✓ **Обязательно указывать номер договора и через / номер отделения социального обслуживания на дому, буквой П- обозначить платные услуги**
- ✓ **Перечень подписывает зам. директора от Поставщика и получатель социальных услуг.**
- ✓ **Перечень заверяется печатью отделения.**

Наименование платных услуг	Шифр услуги	Стоимость за единицу услуги	Кол-во услуг в месяц (ед.)	Общая стоимость услуг в месяц (руб.)
<b>I. Социальные услуги, предоставляемые на дому</b>				
<b>1.1. Социально-бытовые услуги</b>				
<b>1.1.1. Помощь в организации питания</b>				
Закладка (поднятие) овощей, продуктов питания на зимний период в погреб	1	10,00	1	10
Просеивание муки	2	10,00	1	10
Нарезка фруктов для сушки	3	28,00	1	28
Перебирание (сортировка) овощей (картофель, лук, свекла и т.д.)	4	35,00	1	35
Перебирание крупы от мусора	5	30,00	1	30
Покупка сельхозпродуктов на зимний период	6	10,00	1	10
<b>1.1.2. Услуги по уходу</b>				
Подготовка к купанию гражданина, частично утратившего способность к самообслуживанию (нагрев воды, раздевание)	7	42,00	1	42

## Рекомендации по заполнению Бланка Акта сдачи-приемки оказанных платных услуг



- ✓ **Соответствие бланка Акт сдачи-приемки утвержденной форме.**
- ✓ **Заполнение всех данных.**
- ✓ **При заполнении периода указывать период (с 00.00.2017 по 00.00.2017).**
- ✓ **Дата Акта сдачи-приемки-последний день месяца.**

Акт сдачи-приемки оказанных платных услуг  
в период *03.07- 31.07.2017г.*

*«31»июля 2017г.*

Получатель *Иванов Иван Иванович* и Поставщик, Автономная некоммерческая организация «Центр социального обслуживания населения городского округа Самара «Центральный» *Куйбышевское* отделение», в лице заместителя директора *Неграш Натальи Владимировны*, составили настоящий Акт о том, что, в соответствии с Договором о предоставлении платных услуг от *«03» июля 2017г. № 23/3П*

1. Поставщик оказал, а Получатель принял оказанные Поставщиком услуги:

№ п/п	Наименование услуг	Шифр услуги	Количество оказанных услуг	Стоимость за единицу услуги, в руб.	Общая стоимость услуг, в руб.
1	Чтение аннотаций к лекарственным препаратам	114.1	5	1,0	5,0
2	Уход за комнатными растениями ( полив, рыхление, подкормка)	144	2	5,0	10,0
ИТОГО подлежит к оплате: <i>15 руб.</i>					

2. Вышеперечисленные платные услуги оказаны полностью и в срок. Получатель претензий к объему, качеству и срокам оказания платных услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Поставщика и Получателя.

Соцработник  
Сидорова А.А.  
М.П.

Получатель  
Иванов И.И.

## Согласие

**Я, Иванов Иван Иванович**, зарегистрированный по адресу: г. Самара, ул. Долотная, 20-10, согласен с обработкой моих персональных данных операторами, для целей назначения мер социальной поддержки в соответствии с нормативными актами действующими на территории Самарской области, в течении срока действия мер социальной поддержки.

Даю согласие на действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Хранение персональных данных может реализовываться оператором, как на материальных носителях, так и путем включения данных сведений в информационные системы персональных данных. При обработке подобной информации оператор обязуется принимать необходимые организационные и технические меры, в частности использовать шифровальные (криптографические) средства, для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним.

Настоящее согласие может быть отозвано по личному заявлению субъекта персональных данных.

Операторы персональных данных:
Министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области
Адрес: 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44 тел.334-27-02
АНО «ЦСОН «Центральный» Куйбышевское отделение»
Адрес: 443004, г. Самара, Пер. Строителей, д.7 Телефон: 330-15-25
ГКУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения Самарского округа» Куйбышевское отделение
Адрес: 443101, г. Самара, ул. Пугачевский тракт, д.57 Телефон: 330-06-85, 264-09-90
ГКУ СО «ГУСЗН Самарского округа» Управление по Куйбышевскому району
Адрес: 443004, г. Самара, ул. Рижская, д.9 Телефон: 330-68-24

« 3»июля 20 17г.

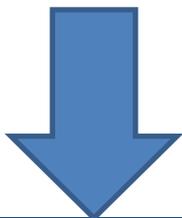
Подпись \_\_\_\_\_/Иванов И.И./

# **Рекомендации по ведению журналов**





**Рекомендации по  
заполнению  
Журнала учета результатов  
опроса (анкетирования)  
получателей социальных  
услуг**



✓Журнал результатов опроса (анкетирования) получателей социальных услуг заполняется ежеквартально.

✓Журнал существует в единственном экземпляре и заполняется ответственным лицом, назначенным приказом директора

**Журнал учета результатов опроса (анкетирования)  
получателей социальных услуг**

№ п/п	Дата проведения опроса	Количество опрошенных получателей социальных услуг	Результаты опроса		Причины неудовлетворенности социальным обслуживанием на дому, указанные в анкетах
			доля удовлетворенных социальным обслуживанием на дому от общего количества опрошенных (количество и процент)	доля анкет, содержащих замечания к качеству социального обслуживания (количество и процент)	

## Рекомендации по заполнению книги жалоб и предложений граждан



✓ Заполняется по мере поступления жалоб и предложений граждан.

✓ Книга ведется ответственным лицом, назначенным приказом директора.

Должна присутствовать надпись «Книга жалоб и предложений» на титульном листе.

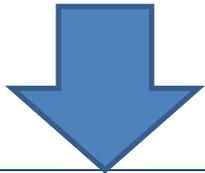
✓ Книга должна быть прошита и пронумерована, заверена печатью Организации.

✓ На первой странице документа размещается важная информация: юридический адрес организации и контактные телефоны руководителей, сведения об ответственных и контролирующих учреждениях. Книга должна быть размещена в месте, доступном потребителям, вместе с иными обязательными документами.

## Книга жалоб и предложений граждан

№ п/ п	Ф.И.О. обратив шегося	Домашни й адрес, телефон	Дат а зап иси	Содержание жалобы и (или) предложения	Подпи сь обрати вшего ся

**Рекомендации по заполнению  
журнала учета мер, принятых  
по жалобам и обращениям  
граждан**



✓ Журнал учета мер, принятых по жалобам и обращениям граждан заполняется в сроки, установленные законодательством.

✓ Журнал ведется  
ответственным лицом,  
назначенным приказом  
директора.

**Журнал учета мер, принятых по  
жалобам и обращениям граждан**

№ п/ п	Ф.И.О. обратив шегося	Домашни й адрес, телефон	Дат а зап иси	Содержание жалобы и (или) предложения	Подпи сь обрати вшего ся

Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения  
городского округа Самара «Центральный»



---

# Методические рекомендации по ведению и хранению Журналов представителя поставщика и получателя социальных услуг

## Методические рекомендации по ведению и хранению Журналов представителя поставщика социальных услуг и получателя социальных услуг

Журналы представителя поставщика и получателя социальных услуг (далее Журналы) – отчетные документы, подтверждающий оказание социальных услуг получателю социальных услуг социальным работником АНО «ЦСОН «Центральный» (далее – ЦСОН). На основании данных, о предоставлении социальных услуг получателю указанных в Журнале, составляется Акт сдачи-приемки оказанных услуг. Заведующий отделением контролирует ведение Журналов, соответствие записей количества услуг с Актом сдачи-приемки.

Журналы должны быть пронумерованы и прошнурованы по утвержденной форме.

Журналы заполняются социальным работником шариковой ручкой, заполнение карандашом – недопустимо.

Журналы ведутся для достижения следующих целей:

- осуществления контроля за надлежащим учетом предоставленных услуг;
- взаиморасчетов между социальным работником и получателем;
- оформления заявок получателя для исполнения социальным работником и отражения приема-передачи документов, принадлежащих получателю;
- подтверждение получателем факта предоставления услуг и правильности проведенных взаиморасчетов.

**Методические рекомендации по  
ведению и хранению  
Журналов представителя поставщика социальных услуг и  
получателя социальных услуг**

---

**Журнал представителя поставщика находится на руках у социального работника до момента его окончательного заполнения, после чего передается заведующему отделением для последующего архивирования.**

**Журналы в архиве хранятся 3 года. Заведующий отделением обеспечивает социального работника новыми журналами.**

**В случае снятия получателя с обслуживания, Журналы подлежат возврату в ЦСОН и сдаются в архив заведующим отделением.**

**Для проверки заполнения Журналы предоставляются заведующему отделением с периодичностью 1 раз в месяц, вместе с личным делом получателя.**

## Методические рекомендации по ведению и хранению Журналов представителя поставщика социальных услуг и получателя социальных услуг

---

При длительном отсутствии социального работника (отпуск, больничный лист) или смена социального работника, в Журнале получателя должна быть сделана запись о полном расчете с получателем и отсутствии претензий с его стороны. Запись подтверждается подписями сторон.

Заявка может осуществляться как письменно при посещении получателя, так и по телефону. После доставки купленных товаров, в Журналах делается подробная запись с перечислением наименований, количества (вес) и стоимости (переписывается с чеков и прочих документов, подтверждающих факт покупки).

Необходимо фиксировать в Журнале и подтверждать подписями обеих сторон любую денежную сумму, полученную от получателя. Остаток денежных средств от предыдущей покупки возвращается получателю или может учитываться авансом для совершения следующей покупки.

## Методические рекомендации по ведению и хранению Журналов представителя поставщика социальных услуг и получателя социальных услуг

---

Суммы с чеков на приобретенные товары, оплаченные квитанции за коммунальные услуги переписываются в журнал. Оригиналы чеков и квитанций предоставляются получателю. Производится полный расчёт с получателем.

Во время письменного перечисления покупок нельзя обобщать несколько товаров в одно, например, продукты = 400 р., промышленные товары = 150 р., лекарства = 300р., коммуналка = 2000р. Необходимо указывать каждое наименование, количество, вес и стоимость.

Услуги, предоставляемые получателю, подробно расписываются: вынос мусора, мытьё посуды, покупка газет и журналов и пр.

## **Методические рекомендации по ведению и хранению Журналов представителя поставщика социальных услуг и получателя социальных услуг**

---

После того, как социальный работник сделал подробную запись обо всех оказанных услугах данного посещения, получатель расписывается в графе «подпись» (социальный работник ставит свою подпись).

Документы, взятые у получателя социальным работником для оформления необходимой услуги, могут находиться у него на руках не более 1 дня. В журнале обязательно фиксируется наименование всех документов, место, куда требуется их предоставить, количество, дата взятия и возвращения с подписью обеих сторон.

Журналы служат основанием для составления Акта сдачи-приемки оказанных услуг. Записи в журнале должны производиться четко и как можно более подробно, без исправлений.

Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения городского  
округа Самара «Центральный»  
Куйбышевское отделение»

---

Журнал представителя поставщика социальных услуг

№ 3 2017 г.

Представитель поставщика социальных услуг: Сидорова Галина Сергеевна

Отделение социального обслуживания на дому №3

Дата начала ведения журнала: 03.07.2017

Дата окончания ведения журнала: \_\_\_\_\_

## Журнал представителя поставщика социальных услуг № 1 2017 г.

Дата посещения	Персональный код (или ФИО) получателя услуг	Период времени посещения получателя социальных услуг	Шифр заказанной и оказанной услуги	Описание оказанных и заказываемых на следующее посещение услуг (с указанием наименования продуктов и т.п., их стоимости, количества, веса и т.п.)	Расчет денежных средств (объем финансовых средств, полученных от получателя социальных услуг, объем затраченных средств, результаты расчета)		Подпись представителя поставщика социальных услуг
1	2	3	4	5	6	7	8
			Прописываются шифры всех оказанных услуг в соответствии с ИПКСУ, Перечнем согласованных услуг (дополнительным соглашением), и Актом сдачи-приемки Например	Описываются оказанные услуги в соответствии с законом Самарской области №136			

## Журнал представителя поставщика социальных услуг № 1 2017 г.

			п.1.1		<u>Аванс 1500,00</u>		
				<u>Губернский рынок:</u>			
				Молоко 1л	44,00		
				Масло слив. – 1 уп.	110,00		
				Хлеб бел. -1шт.	26,00		
				Картошка - 2,5кг	88,00		
				<u>«Магнит»:</u>			
				Геркулес – 1уп	50,00		
				Печенье с орех. – 0,5кг	72,00		
					<u>Остаток-1110р</u>		
			п.1.2	Горячий обед (столовая в ТЦ «Русь»)	2*130р		
			п.1.3	Мытье, чистка, нарезка продуктов			
			п.1.4	Приготовление супа			

## Журнал представителя поставщика социальных услуг

	п.1.5	Разогрев пицци, кормление, уборка			
	п.1.6	Стиральный порошок-1шт Шампунь-1шт	62руб. 75руб.		
	п.1.7	Аптека «Вита» на ул. Лесная —цинаризин-1уп. - аналгин- 1уп - валериана – 1уп	61руб. 51 руб. 50 руб.		
	п.1.9	Сдача вещей в стирку-5кг  (Доставка входит в эту же услугу!!!!)			
	п.1.11	Подготовка и уборка помещения (32 кв.м.)			
	п.1.12	Оплата ЖКУ за октябрь 2017	почта, сбербанк  газ-348руб.  эл.эн.-357,12  телефон-490р  вода-476,30р  капремонт-326,46		
	п.1.13	-Заполнение квитанций на подписку «Соцгазеты»  -«Аргументы и факты» -1шт	42руб.		

## Журнал представителя поставщика социальных услуг № 1 2017 г.

	п.1.15	Сопровождение к врачу-терапевту		
	п.2.1	Контроль за приемом лекарств		
	п.2.2	Наблюдение за состоянием здоровья (или Опрос получателя о самочувствии)		
	п.2.4	Оказание доврачебной помощи. <b>Вызов мед. «скорой помощи»</b>		
	п.2.5	Аптека «Милана»: - индометацин-1уп. - тетрациклин-2уп. - диклофенак- 1уп.	46,50 б/пл. б/пл.	
	п.2.6	Оформление документов для госпитализации (поликлиника, стационар) или Посещение в больнице им. Ерошевского		
	п.3.2	Проведение беседы, направленной на поддержание жизненного тонуса		

# Журнал представителя поставщика социальных услуг № 1 2017 г.

		<b>п.6.1</b>	Помощь в заполнении документов для восстановления паспорта  МФЦ, ул.Осипенко,д.3	Взяла 10.11.17 : военный билет, свид-во о заключ. брака, свид-во о рожден., СНИЛС  Вернула 10.11.17: военный билет, свид-во о заключ. брака, свид-во о рожден., СНИЛС	Подпись получателя   Подпись получателя
		<b>п.6.2</b>	Вызов нотариуса на дом		
		<b>п.6.3</b>	Консультирование по вопросам оказания материальной помощи, порядке предоставления социального обслуживания		
		<b>п.6.4</b>	Консультирование по вопросам оказания льгот инвалидам 2 группы  Или Оформление документов для получения денежных выплат и надбавок к пенсии ветеранам труда		

**Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения городского  
округа Самара «Центральный» Куйбышевское отделение»**

---

**Журнал получателя социальных услуг**

**№ 3 2017 г.**

Получатель социальных услуг: *Иванова Мария Сергеевна*

Представитель поставщика социальных услуг: *Сидорова Галина Сергеевна*  
Отделение социального обслуживания на дому №3

Дата начала ведения журнала: 03.07.2017

Дата окончания ведения журнала: \_\_\_\_\_

# Журнал получателя социальных услуг

Дата посещения	Период времени посещения получателя социальных услуг	Шифр заказанной и оказанной услуги	Описание оказанных и заказываемых на следующее посещение услуг (с указанием наименования продуктов и т.п., их стоимости, количества, веса и т.п.)	Расчет денежных средств (объем финансовых средств, полученных от получателя социальных услуг, объем затраченных средств, результаты расчета)	Подпись получателя социальных услуг
1	2	3	4	5	6

Автономная некоммерческая организация  
«Центр социального обслуживания населения  
городского округа Самара «Центральный»



---

## **Порядок и требования к оформлению документов по выплате компенсации расходов по проезду на транспорте общего пользования, связанных с профессиональной деятельностью**

## Порядок и требования к оформлению документов по выплате компенсации расходов по проезду на транспорте общего пользования, связанных с профессиональной деятельностью отделений

---

I. Пакет документов на выплату компенсации расходов по проезду на транспорте общего пользования состоит из:

1. Сводного реестра
2. Реестра
3. Заявления от социального работника
4. Маршрутного листа
5. Оригиналов проездных документов, заверенных копий

## Порядок и требования к оформлению документов по выплате компенсации расходов по проезду на транспорте общего пользования, связанных с профессиональной деятельностью отделений

---

### II. Требования к оформлению документов:

1. Бланк «**Сводный реестр**» утверждается директором АНО «ЦСОН «Центральный». Подписывает сводный реестр заместитель директора отделения. Итоговая сумма в сводном реестре прописывается цифрами и прописью. Количество поездок проставляется цифрами.

2. Бланк «**Реестр**» утверждается заместителем директора отделения. Подписывает реестр заведующий отделением. Итоговая сумма в сводном реестре прописывается цифрами и прописью. Количество поездок проставляется цифрами.

3. Бланк «**Заявление**» от социального работника о выплате компенсации за проезд. Заместитель директора отделения в конце заявления пишет ходатайство о выплате компенсации.

## Порядок и требования к оформлению документов по выплате компенсации расходов по проезду на транспорте общего пользования, связанных с профессиональной деятельностью отделений

---

**4. Бланк «Маршрутный лист»** утверждается заместителем директора отделения и подписывается социальным работником и заведующим отделением. ФИО социального работника (на первом листе) пишется полностью. Дата поездки проставляется в каждой строке.

В графе «Маршрут» указывается только название остановок (без названия магазинов и улиц).

В графе «Цель поездки» указываются услуги, оказываемые по договору на предоставление социальных услуг, дополнительные услуги не прописываются.

**5. Оригиналы проездных документов** прикладываются после маршрутного листа и каждый лист подписывается социальным работником (ФИО, подпись)

Обратить внимание на позиции, выделенные желтым цветом в образцах заполнения документов.

## Порядок и требования к оформлению документов по выплате компенсации расходов по проезду на транспорте общего пользования, связанных с профессиональной деятельностью отделений

---

На проездных билетах на транспорте общего пользования должны четко просматриваться: город, название организации, номер, сумма, серия.

В контрольном билете по транспортной карте должна быть указана только сумма за проезд, без стоимости багажа.

К оплате не принимаются грязные билеты. К отчету прикладываются копии билетов, полученных по транспортной карте. Копии проездных документов заверяются заведующим отделением (ФИО, подпись, дата, печать).

Обратить внимание на позиции, выделенные желтым цветом в образцах заполнения документов.

## Маршрутный лист

по оплате за проезд в августе месяце 2017года

Отделение №1

Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О. соц. работника полностью)

№	Дата	Маршрут Название остановки	Цель поездки	Стоимость поездки Руб.
1.	11.08	Галактионовская- Губернский рынок	Закупка продуктов	25
2.	11.08	Губернский рынок - Клиническая	Доставка продуктов	25

Итого: 50 руб.

Место для наклейки билетов

Социальный работник

\_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ)

Заведующий отделением

\_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ)

**Реестр**  
**выплаты компенсации расходов по проезду на транспорте**  
**общего пользования, связанных с профессиональной**  
**деятельностью социальных работников отделения №\_\_**  
**за \_\_\_\_\_ 201\_\_ год**

№ п/п	Ф.И.О.	Сумма компенсации	Кол-во поездок
1	2	3	4
ИТОГО: 23200 рублей (Двадцать три тысячи двести рублей)			923

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (подпись) (Ф.И.О.)

**Сводный реестр  
выплаты компенсации расходов по проезду на транспорте  
общего пользования, связанных с профессиональной  
деятельностью отделений организации**

за \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

№ п/ п	Отделение	Сумма компенсации	Кол-во поездок
1	2	3	4
1	Отделение социального обслуживания на дому №1	50	2
2	Отделение социального обслуживания на дому №2	150	6
<b>ИТОГО: 200 рублей (Двести рублей)</b>			<b>8</b>

Заместитель директора \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Заместителю директора  
АНО «ЦСОН «Центральный»  
\_\_\_\_\_ отделение»

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

от социального работника отделения  
социального обслуживания на дому №\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

### Заявление

Прошу выплатить мне компенсацию за проезд на транспорте общего пользования (кроме такси) за \_\_\_\_\_ 201\_\_г., связанных с профессиональной деятельностью по предоставлению социальных услуг.

Проездные документы на сумму \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. прилагаю

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.

\_\_\_\_\_  
(подпись соцработника)

Ходатайствую о выплате компенсации в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г. Заместитель директора \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Маршрутный лист

по оплате за проезд в августе месяце 2017года

Отделение №1

Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О. соц. работника полностью)

№	Дата	Маршрут Название остановки	Цель поездки	Стоимость поездки Руб.
1.	11.08	Галактионовская- Губернский рынок	Уборка	25
2.	11.08	Губернский рынок - Клиническая	Уборка	25
3.	11.08	Губернский рынок -Полевая	Посещение Романова Н.К.	25

Итого: 75 руб.

Место для наклейки билетов

Социальный работник

\_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ)

Заведующий отделением

\_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ)

38.	22.11.2017	Аэродромная - Революционная	Оформление документов	25,00
39.	23.11.2017	Челюскинцев - Постников овраг	Покупка продуктов	25,00
40.	23.11.2017	Постников овраг - Н. Панова	Доставка продуктов	25,00
41.	24.11.2017	Мичурина - Революционная	Покупка и достав. продук.	25,00
42.	24.10.2017	Революционная - Потапова	Покупка и достав. продук.	25,00
43.	27.11.2017	Челюскинцев - Постников овраг	Оплата квитанций и покупка продуктов	25,00
44.	27.11.2017	Постников овраг - Н. Панова	Доставка продуктов	25,00
45.	28.11.2017	Мичурина - Революционная	Покупка продуктов	25,00
46.	28.11.2017	Революционная - Потапова	Доставка продук. и квит.	25,00
47.	29.11.2017	Н. Панова - Ташкентская	Посещение сурдолога	25,00
48.	29.11.2017	Ташкентская - КРЦ «Звезда»	Оформление документов	25,00
49.	30.11.2017	Челюскинцев - Постников овраг	Покупка продуктов	25,00
50.	30.11.2017	Постников овраг - Н. Панова	Доставка продуктов	25,00
Итого:				1250,00

МИНТРАНС РФ ООО «Меридиан» ИНН 6318812112 г. САМАРА 036187 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-006	МИНТРАНС РФ ООО «АвтоГарант» ИНН 6318812767 г. САМАРА 060530 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-058	МИНТРАНС РФ ООО «Меридиан» ИНН 6318812112 г. САМАРА 064900 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-134	МИНТРАНС РФ ООО «АвтоГарант» ИНН 6318812767 г. САМАРА 081209 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-060	МИНТРАНС РФ ООО «АвтоГарант» ИНН 6318812767 г. САМАРА 093272 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТУ-984
МИНТРАНС РФ ООО «АвтоГарант» ИНН 6318812767 г. САМАРА 095645 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТУ-985	МИНТРАНС РФ ООО «РегионАвто» ИНН 6318121584 г. САМАРА 103488 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-014	МИНТРАНС РФ ООО «АвтоГарант» ИНН 6318812767 г. САМАРА 114186 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТУ-983	МИНТРАНС РФ ООО «АвтоГарант» ИНН 6318812767 г. САМАРА 125119 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-023	ООО «Биллайнер» ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 132129 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. Сер. 2АЯ-483
МИНТРАНС РФ ООО «РегионАвто» ИНН 6318121584 САМАРА 162662 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТФ-016	МИНТРАНС РФ ООО «АВТОАРЯНС» ИНН 6318812477 САМАРА 170320 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 рублей сер. ТУ-980	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 757170 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-513	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 764385 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-514	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 779899 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-512
ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 785838 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-511	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 809477 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-513	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 847034 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-512	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 849055 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-513	ООО «Ремикс» Самарская обл., г. Козьмодемьянск, ул. Лесная, д.102, стр.3 ИНН 6330023238 «Окед 0751009» 917100 «Окед 0751009» - КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ АВТОБУС 25 руб. сер. 2АЯ-515

Социальный работник  
Заведующий отделением № 3

*С.В. Умнова*

Кадацкая С.В.  
Умнова М.Е.

<p>1</p> <p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 01/11/2017 08:34:13 ТЕРМ:J634503 ПАРШУТ "2" РЕИС "3" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДИН ПОЕЗДКУ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>	<p>2</p>	<p>ООО «Газ-Моторс» г. Самара, ул. Давыдова, д.107 ИНН 6312115520</p> <p>227614</p> <p>АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДИН ПОЕЗДКУ 25 руб. сер. 2АЯ-369</p>	<p>3</p>	<p>ООО «Газ-Моторс» г. Самара, ул. Давыдова, д.107 ИНН 6312115520</p> <p>255204</p> <p>АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДИН ПОЕЗДКУ 25 руб. сер. 2АЯ-370</p>
<p>4</p> <p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 02/11/2017 08:21:58 ТЕРМ:J634440 ПАРШУТ "2" РЕИС "4" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>	<p>5</p>	<p>г. Самара ООО «Автомикс» ИНН 6318012633</p> <p>018642</p> <p>АВТОБУС 25 руб. контрольный билет серия НЧ-118</p>	<p>6</p>	<p>ООО «Билднер» г. Самара, ул. Давыдова, 70А, к.40 ИНН 6318224750</p> <p>498615</p> <p>АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДИН ПОЕЗДКУ 25руб.</p>
<p>7</p> <p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 03/11/2017 08:29:56 ТЕРМ:J634503 ПАРШУТ "2" РЕИС "3" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>	<p>8</p>	<p>Самарская область ООО «АТП Кинельское» ИНН 6335021248</p> <p>184124</p> <p>АВТОБУС БИЛЕТ 25руб. сер. 2АЮ-722</p>	<p>9</p>	<p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 03/11/2017 14:50:24 ТЕРМ:J634460 ПАРШУТ "2" РЕИС "6" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>
<p>10</p> <p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 07/11/2017 08:38:44 ТЕРМ:J634503 ПАРШУТ "2" РЕИС "2" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ ОПЛАТА БАГАЖА: 25,00 РУБ.</p>	<p>11</p>	<p>г. Самара ООО«СервисТранс» ИНН 6330063955</p> <p>623203</p> <p>АВТОБУС Контрольный билет 25 руб код 0751009 серия ШР 111</p>	<p>12</p>	<p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 08/11/2017 08:46:25 ТЕРМ:J634503 ПАРШУТ "2" РЕИС "2" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>
<p>13</p> <p>г. Самара ООО«СервисТранс» ИНН 6330063955</p> <p>653753</p> <p>АВТОБУС Контрольный билет 25 руб код 0751009 серия ШР 111</p>	<p>14</p>	<p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 09/11/2017 08:56:13 ТЕРМ:J634510 ПАРШУТ "2" РЕИС "1" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ ОПЛАТА БАГАЖА: 25,00 РУБ.</p>	<p>15</p>	<p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 09/11/2017 09:45:45 ТЕРМ:J634443 ПАРШУТ "2" РЕИС "3" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>
<p>16</p> <p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 09/11/2017 11:05:44 ТЕРМ:J634503 ПАРШУТ "2" РЕИС "5" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>	<p>17</p>	<p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 10/11/2017 08:29:45 ТЕРМ:J634450 ПАРШУТ "2" РЕИС "3" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>	<p>18</p>	<p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 10/11/2017 16:04:36 ТЕРМ:J635621 ПАРШУТ "2" РЕИС "1" г.г. Самара ПАРШУТ "2" РЕИС "1" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>
<p>19</p> <p>ТРАНСПОРТНАЯ КАРТА 9643106303304739831 13/11/2017 08:45:01 ТЕРМ:J634503 ПАРШУТ "2" РЕИС "4" ООО "САМАРААВТОГАЗ" ИНН 6318142516 ИД № 634425816 АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ СТОИМОСТЬ ПРОЕЗДА: 25,00 РУБ.</p>	<p>20</p>	<p>ООО «Газ-Моторс» г. Самара, ул. Давыдова, д.107 ИНН 6312115520</p> <p>298555</p> <p>АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДИН ПОЕЗДКУ 25 руб. сер. 2АЯ-367</p>	<p>21</p>	<p>ООО «Газ-Моторс» г. Самара, ул. Давыдова, д.107 ИНН 6312115520</p> <p>378925</p> <p>АВТОБУС КОНТРОЛЬНЫЙ БИЛЕТ НА ОДИН ПОЕЗДКУ 25 руб. сер. 2АЯ-368</p>

Спасибо за внимание