



**Министерство труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края**

**П Р И К А З**

13 марта 2017 г.

г. Ставрополь

№ 79

Об утверждении формы  
сведений о предоставлении  
социальных услуг

В целях выработки решений по выполнению подпункта 18 пункта 1 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию № Пр-2508 от 8 декабря 2015 г. в части обеспечения поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую форму сведений о предоставлении социальных услуг негосударственными поставщиками социальных услуг в Ставропольском крае (далее – форма).

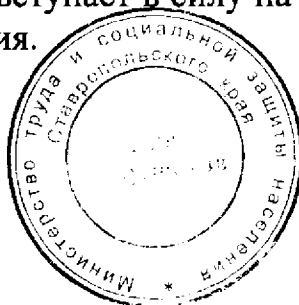
2. Рекомендовать негосударственным поставщикам социальных услуг в Ставропольском крае представлять в министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края сведения по форме, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

3. Отделам организации стационарного обслуживания населения, социальной поддержки семьи и детей, организации социального обслуживания и адресной помощи населению обеспечить оказание методической помощи негосударственным поставщикам социальных услуг в заполнении сведений.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Немцеву Е.В.

5. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



И.И.Ульянченко

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и  
социальной защиты населения  
Ставропольского края  
от 13 марта 2017 г. № 79

Форма

## СВЕДЕНИЯ

о предоставлении социальных услуг негосударственными поставщиками социальных услуг  
в Ставропольском крае за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(наименование поставщика социальных услуг)

Тип организации (коммерческая организация, некоммерческая организация, в том числе социально-ориентированная  
некоммерческая организация, индивидуальный предприниматель)  
(нужное подчеркнуть)

№ п/п	Наименование видов социальных услуг	Сведения об оказанных услугах					
		на дому		в полустационарной форме		в стационарной форме	
		человек	услуг	человек	услуг	человек	человеко-дней
1.	Социально-бытовые						
2.	Социально-медицинские						
3.	Социально-психологические						
4.	Социально-педагогические						
5.	Социально-трудовые						
6.	Социально-правовые						
7.	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг						
8.	Срочные услуги						
	Итого:						

Руководитель организации \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель: (Ф.И.О., контактный телефон)

\* Представляется ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом с нарастающим итогом