**Карта заполняется руководителем организации или ответственным лицом**

**Наименование организации: ОБУСО «КЦСОН Поныровского района Курской области»**

**Адрес организации (с названием региона и района): Курская обл. Поныровский район п.Поныри ул Первомайская 3а**

**1. Соответствие информации о деятельности организации социального обслуживания, размещённой на информационных стендах в помещении организации социального обслуживания, её содержанию и порядку (форме), установленным нормативными правовыми актами**

**(поставьте знак «√» в соответствующей ячейке) (ответ в каждой строке)**

| **Информация о деятельности организации социального обслуживания на информационных стендах в помещениях организации** | **Присутствует на стенде** | |
| --- | --- | --- |
| **Да** | **Нет** |
| 1. О дате государственной регистрации организации социального обслуживания с указанием числа, месяца и года регистрации | v |  |
| 2. Об учредителе (учредителях) организации социального обслуживания с указанием наименования, места его (их) нахождения, контактных телефонов и адресов электронной почты | v |  |
| 3. О месте нахождения организации социального обслуживания, ее филиалах (при их наличии) с указанием адреса и схемы проезда | v |  |
| 4. О режиме, графике работы с указанием дней и часов приема, перерыва на обед | v |  |
| 5. О контактных телефонах с указанием кода населенного пункта, в котором расположена организация социального обслуживания, и об адресах электронной почты | v |  |
| 6. О руководителе, его заместителях, руководителях филиалов (при их наличии у поставщика социальных услуг) с указанием контактных телефонов и адресов электронной почты | v |  |
| 7. О материально-техническом обеспечении предоставления социальных услуг (наличии оборудованных помещений для предоставления социальных услуг, в том числе библиотек, объектов спорта, средств обучения и воспитания, условиях питания и обеспечения охраны здоровья получателей социальных услуг, доступе к информационным системам в сфере социального обслуживания и сети "Интернет") | v |  |
| 8. О форме социального обслуживания, в которой организация предоставляет социальные услуги (стационарной, полустационарной, на дому) | v |  |
| 9. О видах социальных услуг, предоставляемых организацией социального обслуживания (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, срочные социальные услуги) | v |  |
| 10. О порядке и условиях предоставления социальных услуг по видам социальных услуг и формам социального обслуживания, в том числе о перечне социальных услуг, предоставляемых организацией; о порядке и условиях предоставления социальных услуг бесплатно и за плату по видам социальных услуг и формам социального обслуживания; о тарифах на социальные услуги по видам социальных услуг и формам социального обслуживания; размере платы за предоставление социальных услуг, а также о возможности получения социальных услуг бесплатно | v |  |
| 11. О численности получателей социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, численности получателей социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг за плату, частичную плату в соответствии с договорами о предоставлении социальных услуг за счет средств физических лиц и (или) юридических лиц | v |  |
| 12. О количестве свободных мест для приема получателей социальных услуг по формам социального обслуживания, финансируемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, и количестве свободных мест для приема получателей социальных услуг по формам социального обслуживания за плату, частичную плату в соответствии с договорами о предоставлении социальных услуг за счет средств физических лиц и (или) юридических лиц | v |  |
| 13. Об объеме предоставляемых социальных услуг за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и за плату, частичную плату в соответствии с договорами о предоставлении социальных услуг за счет средств физических лиц и (или) юридических лиц | v |  |
| 14. О правилах внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, правилах внутреннего трудового распорядка, коллективном договоре (с приложение электронного образа документов) | v |  |
| 15. Информация о проведении независимой оценки качества (в т.ч. сроки проведения независимой оценки качества, количественные результаты оценки, планы по устранению выявленных недостатков) | v |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Информация о деятельности организации социального обслуживания на информационных стендах в помещениях организации** | **Присутствует на стенде** | | |
| **Да** | **Нет** | **Не требуется** |
| О наличии лицензий на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации (с приложением электронного образа документов) (при наличии соответствующих видов деятельности)\*  *\*При отсутствии в организации социального обслуживания лицензируемых видов деятельности и/или предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, размещение соответствующей информации не требуется*. |  | v |  |
| О наличии предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, и отчетов об исполнении указанных предписаний (при наличии)\*  *\*При отсутствии в организации социального обслуживания лицензируемых видов деятельности и/или предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, размещение соответствующей информации не требуется.* |  | v |  |

**2. «Оцените, пожалуйста, насколько помещения и прилегающая территория организации социального обслуживания оборудованы с учетом условий доступности для инвалидов (в том числе детей-инвалидов) и других маломобильных получателей услуг (лиц с нарушением функций слуха, зрения, использующих для передвижения кресла-коляски)** (поставьте знак «√» в соответствующей ячейке) *(ответ в каждой строке)*

| **Доступность услуг для инвалидов** | **Доступны** | **Не доступны** |
| --- | --- | --- |
| 2.1 Оборудование входных групп пандусами/подъемными платформами | **v** |  |
| 2.2 Наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов | **v** |  |
| 2.3 **Наличие:** | | |
| 2.3.1 поручней | **v** |  |
| 2.3.2 расширенных дверных проемов (ширина дверного проёма должна быть не менее 1,2 м., при двухстворчатых входных дверях, ширина одной створки (дверного полотна) должна быть 0,9 м). | **v** |  |
| 2.4 Наличие сменных кресел-колясок |  |  |
| 2.5 Наличие **специально оборудованных для инвалидов** санитарно-гигиенических помещений в организации | **v** |  |
| 2.6 Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | **v** |  |
| 2.7 Дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля | **v** |  |
| 2.8 Возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) ( наличие документа по прохождению курса русского жестового языка ( РЖЯ)) |  | v |
| 2.9 Помощь, оказываемая работниками организации, прошедшими необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в помещении организации и на прилегающей территории | **v** |  |
| 2.10 Наличие возможности предоставления услуг в дистанционном режиме или на дому | **v** |  |

1. **Оцените комфортность условий для предоставления социальных услуг?** (поставьте знак "√" в соответствующей ячейке) *(ответ в каждой строке)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Условия для предоставления услуг** | **1.Доступны** | **2. Не доступны** |
| 3.1 Наличие комфортной зоны отдыха (ожидания), оборудованной соответствующей мебелью | **v** |  |
| 3.2 Наличие и понятность навигации внутри организации  (наличие информационных табличек, схем размещения кабинетов, указателей, сигнальных табло и пр.) | **v** |  |
| 3.3 Наличие и доступность питьевой воды | **v** |  |
| 3.4 Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений (чистота туалетов, наличие мыла, воды, туалетной бумаги и пр.) | **v** |  |
| 3.5 Санитарное состояние помещений организаций (чистота пола, стен, окон и т.д.) | **v** |  |
| 3.6 Транспортная доступность (возможность доехать до организации на общественном транспорте, наличие парковки) |  | v |
| 3.7 Наличие официального сайта организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" | **v** |  |
| **3.8 Доступность записи на получение услуги:** | | |
| 3.8.1 по телефону | **v** |  |
| 3.8.2 на официальном сайте организации | **v** |  |
| 3.8.3 посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг | **v** |  |
| 3.8.4 при личном посещении организации или у специалиста организации | **v** |  |

**4. Укажите формы обслуживания (стационар, полустационар, на дому): социальное обслуживание на дому; полустационар**

**5. Укажите количество получателей услуг по каждой форме социального обслуживания (стационар, полустационар, на дому) за 2020 год:**

**Стационар -0; полустационар – 30; на дому – 337**

**ФИО** лица, заполняющего карту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_