

УТВЕРЖДАЮ:



Директор КГБУСО «Комплексный
центр социального обслуживания
населения города Заринска»

М.В. Пузырева

2021г.

Положение
о деятельности Мобильной бригады
КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения
города Заринска»

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение регулирует деятельность специалистов, входящих в состав Мобильной бригады.
- 1.2. Мобильная бригада создается на базе КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Заринска» (далее – Центр) и ведет свою деятельность на территориях города Заринска, Заринского, Тогульского, Кытмановского районов.
- 1.3. В своей деятельности Мобильная бригада руководствуется Конституцией Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Алтайского края в сфере социального обслуживания населения, настоящим Положением, приказами директора Центра.
- 1.4. Деятельность Мобильной бригады осуществляется во взаимодействии с органами и учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты, правоохранительными, общественными и другими заинтересованными организациями.

2. Цели и задачи Мобильной бригады

- 2.1. Основная цель создания Мобильной бригады – оказание экстренной и плановой помощи гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.
- 2.2. Задачи:
 - повышение доступности, качества и адресности оказания социальных услуг населению;
 - оказание срочных социальных услуг гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации;
 - оценка степени риска для жизни и здоровья граждан, в том числе несовершеннолетних;
 - рекомендации для получателя социальных услуг в целях улучшения его жизнедеятельности.

3. Состав Мобильной бригады

- 3.1. В состав Мобильной бригады входит от 2 до 6 человек. Состав определяется исходя из целей каждого конкретного выезда и представляет собой

временное объединение специалистов различного профиля – специалист по социальной работе, психолог, заведующий отделением. В случае необходимости к работе Мобильной бригады могут привлекаться специалисты органов и учреждений по работе с семье и детьми, инвалидами, пожилыми гражданами на подведомственных территориях: сотрудник УСЗН, ПДН, органов опеки и попечительства, медицинский работник, представители общественных организаций, волонтеры и другие.

4. Организация деятельности Мобильной бригады

4.1. Мобильная бригада создается, реорганизуется и ликвидируется приказом директора Центра.

4.2. Работа Мобильной бригады осуществляется по экстренным и плановым выездам.

4.3. Экстренные выезды осуществляются на основании обращений от граждан, органов власти и местного самоуправления, учреждений, служб, общественных организаций.

4.4. Заявки на предоставление услуг Мобильной бригады регистрируются в Журнале регистрации обращений Мобильной бригадой.

4.5. В случае поступления сигнала об угрозе жизни, здоровью и безопасности граждан, требующего немедленного реагирования, принявший вызов специалист незамедлительно информирует руководителя Центра (а в его отсутствие – заместителя директора), который организует срочное информирование заинтересованных органов и учреждений и выезд специалистов Мобильной бригады.

4.6. Экстренный вызов осуществляется в течение суток с момента поступления сигнала.

4.7. В ходе выезда ответственные члены Мобильной бригады проводят обследование социально-бытовых условий клиента (семьи), выявляют нуждаемость в социальных услугах по профилю отделений, оказывают срочную социальную услуг(и) или помощь, не относящуюся к социальным услугам.

4.8. В случае угрозы жизни и здоровью с места выезда незамедлительно информируют руководителя Центра (заместителя руководителя) по телефону.

4.9. После выезда готовят письменную информацию (в случае необходимости подготовки ответа гражданам или заинтересованным ведомствам) или устный отчет по итогам работы Мобильной бригады.

5. Категории граждан, имеющих право на получение помощи Мобильной бригады

5.1. Семьи с детьми, попавшие в трудную жизненную ситуацию;

5.2. Семьи с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ;

5.2. Граждане пожилого возраста и инвалиды, попавшие в трудную жизненную ситуацию;

5.3. Граждане, оказавшиеся в ситуации семейного насилия, жестокого обращения, угрозы жизни и здоровью.

6. Особые условия деятельности Мобильной бригады

6.1. В состав Мобильной бригады могут быть включены специалисты любого отделения Центра в зависимости от категории обратившегося и сложившейся ситуации.

6.2. Заведующие отделениями, а также специалисты отделений и филиалов Центра ведут Журнал регистрации обращений и несут ответственность за качество предоставляемой информации о деятельности Мобильной бригады и соответствие записей в нем предоставляемой ежемесячной, ежеквартальной и годовой отчетности.

Журнал
регистрации обращений, вызовов и оказанных услуг
Мобильной бригадой

№ п/п	Дата обраще ния	Дата выезд а	ФИО заявителя	Пол	Категория заявителя (ветеран труда, труженик тыла, участник/инвалид ВОВ), вдова уч. ВОВ, дети-инвалиды, молодые инвалиды (до 35 лет), инвалиды (старше 35 лет), инвалиды пожилого возраста, лица БОМЖ, освободившиеся из МЛС, граждане пожилого возраста, граждане группы риска, семьи в СОП, многодетные семьи, малообеспеченные семьи (соц. контракт), граждане с психическими расстройствами, вдовы допенсионного возраста, отказники новорожденные (в т.ч. ВИЧ-инфицированные)	Адрес м/ж	Виды оказан ной помощ и/ услуг

АКТ
выполненных работ Мобильной бригадой
КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Заринска»

« ____ » _____ 20 ____ г.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах в целях удостоверения факта предоставления социальных услуг по заявлению от _____ в КГБУСО «КЦСОН г. Заринска»» получателю срочных социальных услуг

(фамилия, имя, отчество)
проживающему (находящемуся) по адресу: _____

зарегистрированному по адресу: _____
предъявившему паспорт (документ, его заменяющий)

_____ (реквизиты документа, кем и когда выдан)
следующих социальных услуг:

№ п/п	Наименование срочной социальной услуги (в том числе срочные услуги, оформление документов, консультирование и т.п.)	Условия (форма) предоставления	Сроки предоставления ДД.ММ.ГГ.	Результат предоставления социальных услуг

С предоставленными социальными услугами согласен(а), претензий к объему, качеству оказанных социальных услуг не имею:

(Ф.И.О.)

(подпись получателя социальных услуг)

(дата)

Специалист по социальной работе:

(Ф.И.О.)
