ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
13.10 2023 року № 390-Н

**Звіт**

**про комплексну соціальну послугу з формування життєстійкості,**

**надану у звітному періоді**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування місцевого учасника експериментального проекту)

станом на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Посада** | **Кількість** **фахівців**  | **Кількість осіб, яким надано комплексну соціальну послугу з формування життєстійкості**  | **Кількість запланованих годин****надання комплексної послуги протягом звітного періоду відповідно до****договору\*\*\*\*** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Кількість фактичних годин****надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості****фахівцями протягом звітного періоду, од.\*\*** |
| Соціальний менеджер/ Фахівець із соціальної роботи\* |   |    |  |  |
| Практичний психолог/ Психолог (соціальна сфера)  |   |   |  |  |
| Фахівець із соціальної роботи  |   |   |  |  |
| **ВСЬОГО** | Х | Х |  |  |

\* Посада „Фахівець із соціальної роботи” передбачає виконання обов’язків, передбачених для посади „Соціальний менеджер” примірним нормативом часу виконання заходів комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості, затвердженим наказом Міністерства соціальної політики України від 13.10.2023 № 390-Н.

\*\* Кількість годин надання комплексної послуги визначається як сума годин виконання заходів комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості послуги кожним фахівцем надавача комплексної послуги з урахуванням примірного нормативу часу виконання заходів комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України 13.10.2023 № 390-Н.

До звіту додається акт реалізованих заходів під час надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості (1).

\*\*\* До звіту додається акт надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості (додаток 2).

\*\*\*\* Зазначити реквізити договору про забезпечення надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості.

**Директор** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) (підпис)

**Головний бухгалтер** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) (підпис)

Додаток 1 до звіту

**Акт реалізованих заходів**

**під час надання комплексної соціальної послуги**

**формування життєстійкості**

**за** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20**\_\_\_\_ **року**

м. \_\_\_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_року

**Надавач комплексної соціальної послуги** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування надавача соціальних послуг)

в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(посада, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва та реквізити документа)

(або \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ),

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця, що надає соціальні послуги)

що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(назва та реквізити документа)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Посада фахівця | Найменування заходу, що становить зміст комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості | Обсяг проведеного заходу (годин) | Кількість отримувачів соціальної послуги, які взяли участь в заході, що становить зміст комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості  |
| кількість заходів(од.) | кількість год на один захід (годин) | кількість годин фактично проведених заходів(годин) |
| Соціальний менеджер/ Фахівець із соціальної роботи |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Разом** | Х |  |  |  |  |
| Практичний психолог/ Психолог (соціальна сфера)  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Разом** | Х |  |  |  |  |
| Фахівець із соціальної роботи  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Разом** | Х |  |  |  |  |

\* Відповідальність за достовірність вказаної інформації у цьому Акті несе керівник Надавача комплексної соціальної послуги

**Керівник** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) (підпис)

**Головний бухгалтер** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) (підпис)

Додаток 2 до звіту

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАТВЕРДЖУЮ | ЗАТВЕРДЖУЮ  |
| Керівник надавача комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( підпис) власне ім’я, прізвище  | Керівник Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) власне ім’я, прізвище |

**Акт №\_\_\_\_\_\_**

**надання комплексної соціальної послуги**

**з формування життєстійкості**

**відповідно до**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквізити договору про забезпечення надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості )

**за** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20**\_\_\_\_ **року**

м. \_\_\_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_року

**Надавач комплексної соціальної послуги** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування надавача соціальних послуг)

в особі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(посада, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва та реквізити документа)

(або \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ),

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця, що надає соціальні послуги)

що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(назва та реквізити документа)

що називатиметься надалі “Виконавець”, з однієї сторони та

**Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю** **в особі**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(посада, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , називатиметься надалі “Замовник”,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва та реквізити документа)

погодили, що загальна фактична вартість надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості, яка підлягає сплаті, становить \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) гривень \_\_\_копійок, без ПДВ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Кількість фахівців\* | Кількість здійснених заходів, що становлять зміст комплексної соціальної послуги формування життєстійкості | Кількість запланованих годин надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкостівідповідно додоговору(години)  | Кількість фактичних годин надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості (години) | Вартість надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості відповідно до договору за звітний період (гривні)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | Фактична вартість надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості за звітний період (гривні) |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Надавач комплексної соціальної послуги формування життєстійкості зазначає кількість фахівців, які безпосередньо надають цю послуг, з урахуванням примірного штатного нормативучисельності працівників для надання комплексної соціальної послуги формування життєстійкості залежно від чисельності жителів територіальних громад, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 13.10.2023 № 390-Н.

\*\* Зазначити реквізити договору про забезпечення надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості

ЗА ЗАМОВНИКА ЗА ВИКОНАВЦЯ

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (власне ім’я, прізвище) (підпис) (власне ім’я, прізвище)