**Опросник**

**По изучению деятельности отделения (Центра) социальной помощи семье и детям в** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование муниципального района)

**в рамках реализации «Комплекса мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи, в Республике Татарстан на 2016 – 2017 годы»**

*(заполняется в соответствии с Приложением 1 Приказа Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 19.07.2016 года № 414 «Об утверждении Комплекса мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи, в Республике Татарстан на 2016 – 2017 годы»)*

1. *Организация социального сопровождения семей с детьми специали­стами территориального центра социальной помощи семье и детям, отделений социальной помощи семье и детям комплексных центров социального обслуживания населения*

***\*Данный блок заполняется в соответствии с Методическим письмом ГКУСО «Республиканский информационно-методический центр в сфере социального обслуживания» от 07.02.2017г. № 140/01***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие Приказа о внедрении и реализации Комплекса мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи на 2016 – 2017 годы | *да/нет* |  |
| Наличие Положения о Службе социального сопровождения семьи | *да/нет* |  |
| Наличие Приказа оназначении кураторов по социальному сопровождению семей | *да/нет* |  |
| Наличие разработанных Дополнений к должностным инструкциям специалистов, осуществляющих социальное сопровождение семьи в качестве кураторов | *да/нет* |  |
| Наличие заполненного журнала учета семей, принятых на социальное сопровождение | *да/нет* |  |
| Наличие папки с логотипом Фонда поддержки детей, находящихся в ТЖС, содержащей нормативно-правовые и организационно-распорядительные документы по внедрению Комплекса мер[[1]](#footnote-2) | *да/нет* |  |

*2. Разработка и внедрение индивидуальной программы мотивации семей с детьми, находящихся на социальном сопровождении «Бонусная программа семьи»*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие журнала учета социальных партнеров, привлеченных к внедрению «Бонусной программы семьи» по состоянию на дату проверки | *да/нет* |  | |
| Количество семей, которым были вручены «Бонусные программы семьи» по состоянию на дату проверки (с 2017г.) | *\_\_ семей* |  | |

*3. Создание кабинетов трудовой реабилитации на базе комплексных центров социального обслуживания населения, территориального центра социаль­ной помощи семье и детям*

*\** ***Данный блок заполняется в соответствии с Методическим письмом ГКУСО «Республиканский информационно-методический центр в сфере социального обслуживания» от 02.05.2017г. № 447/01***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие Положения(ий) о кабинете(ах) трудовой реабилитаций | *да/нет* |  |
| Наличие Приказа учреждения о назначении специалистов, ответственных за организацию работы кабинетов трудовой реабилитации | *да/нет* |  |
| Наличие Дополнений к должностным инструкциям специалистов, ответственных за организацию работы кабинетов трудовой реабилитации | *да/нет* |  |
| Наличие Соглашения(ий) о сотрудничестве с социальными партнерами для проведения занятий в кабинетах трудовой реабилитации | *да/нет* |  |
| Наименование организации(й), с кем заключено(ы) Соглашение(я) | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| Наличие утвержденных программ занятий в кабинете(ах) трудовой реабилитации | *да/нет* |  |
| Наличие утвержденного графика работы кабинета(ов) трудовой реабилитации | *да/нет* |  |
| Наличие журнала учета занятий, проводимых в рамках кабинета(ов) трудовой реабилитации | *да/нет* |  |

*4. Внедрение информационной технологии «Правовой навигатор семьи»*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** | |
| Наличие журнала учета занятий с использованием «Правового навигатора семьи» | *да/нет* |  | |
| Количество занятий с использованием «Правового навигатора семьи» по состоянию на дату проверки (с 2016г.) | *\_\_ занятий* |  | |
| Количество семей целевой группы, охваченных занятиями с использованием «Правового навигатора семьи» по состоянию на момент проверки (с 2016г.) | *\_\_ семей* |  | |

*5. Внедрение системы восстановительных технологий*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наименование(я) восстановительной(ых) технологии(й), применяемых в работе с семьями целевой группы (с 2017г.) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Наличие программы/плана/курсов занятий в рамках используемых восстановительных технологий | *да/нет* |  |
| Наличие журнала учета семей, охваченных восстановительными формами работы | *да/нет* |  |

*6. Создание «Школы родительского всеобуча» на базе «Служб семейного сопровождения»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие программы занятий в рамках деятельности «Школы родительского всеобуча» (с 2017г.) | *да/нет* |  |
| Форма(ы) работы «Школы родительского всеобуча» (*клуб, кружок, цикл занятий и др.)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| Наличие журнала учета занятий «Школы родительского всеобуча» | *да/нет* |  |
| Количество проведенных занятий и охваченных родителей (с 2017г.) | *\_\_ шт./ \_\_\_ чел.* |  |

*7. Организация выездной мобильной бригады по информированию и ока­занию консультативной помощи о возможностях получения социальной помо­щи в форме социального сопровождения*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие утвержденного графика выездных мобильных бригад | *да/нет* | |  |
| Наличие журнала учета выездов мобильных бригад | *да/нет* | |  |
| Количество осуществленных выездов на дату проверки (с 2017г.) | *\_\_\_ выездов* | |  |
| Количество проинформированных семей с детьми об условиях социального сопровождения, в т.ч. | | | |
| для сельской местности – через систему участковой социальной помощи, на дату проверки(с 2017г.) | \_\_\_ семей |  | |
| для городской местности – через систему «Электронный Татарстан», на дату проверки(с 2017г.) | \_\_\_ семей |  | |

1. *Создание «Республиканской службы супервизоров»(заполняется зональными супервизорами)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие утвержденного плана -графика проведения зональных супервизий | *да/нет* |  |
| Наличие журнала регистрации супервизий | *да/нет* |  |
| Наличие отчетных материалов о проведенных зональных супервизиях (программа супервизии, регистрационные листы, протокол, фотоматериалы) | *да/нет* |  |

1. *Информационно-просветительская деятельность*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие информационных и методических материалов (буклеты, памятки, стенды, листовки и т.д.), обеспечивающих внедрение социального сопровождения се­мей с детьми | *да/нет* |  |
| Виды информационных и методических материалов (буклеты, памятки, стенды, листовки и т.д.) | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| Количество информационных и методических материалов | *\_\_ единиц* |  |
| Взаимодействие со средствами массовой информации по информированию и просвещению населения о реализации Комплекса мер по состоянию на момент проверки | *да/нет* |  |
| Виды публикаций (районные печатные издания, интернет-сайты и т.д.) и выступлений (местное радио, телевидение) | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| Количество публикаций и выступлений в СМИ по состоянию на момент проверки | *\_\_ единиц* |  |

*10. Привлечение добровольческих объединений к оказанию помощи семь­ям, находящихся на социальном сопровождении*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие журнала учета добровольческой деятельности*(в соответствии с формой, направленной в системе mail.ru 15.05.2017г.)* | *да/нет* |  |
| Наличие наглядных информационно-просветительских, отчетных материалов по работе с добровольческими объединениями | *да/нет* |  |
| Виды информационно-просветительских, отчетных материалов о совместной деятельности с добровольческими объединениями |  |  |

1. *Привлечение социально ориентированных некоммерческих организа­ций, благотворительных фондов, бизнес-структур к оказанию поддержки семьям с детьми, нуждающихся в социальной по­мощи*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Наличие журнала учета привлеченных социально ориентированных некоммерческих организа­ций,благотворительных фондов, бизнес-структур | *да/нет* |  |
| Наличие наглядных информационно-просветительских, отчетных материалов по работе с привлеченными организациями | *да/нет* |  |
| Виды информационно-просветительских, отчетных материалов по работе с привлеченными организациями |  |  |

1. *Внедрение индивидуальной программы социального со­провождения семьи*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Содержание *(заполняется специалистом ОСПСиД, ТЦСПСиД)*** | **Примечание *(заполняется специалистом ГКУСО «РИМЦ ССО»)*** |
| Систематизация папокс личными делами семей целевых групп (в т.ч. наличие логотипа Фонда поддержки детей, находящихся в ТЖС) | *да/нет* |  |
| Содержание документов в личных делах семей соответствует требованиям, указанным в Методическом письме ГКУСО «Республиканский информационно-методический центр в сфере социального обслуживания» от 07.02.2017г. № 140/01[[2]](#footnote-3) | *да/нет* |  |

*Заполняется в день проверки:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО | Подпись | Должность ответственного специалиста |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО | Подпись | Должность проверяющего |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО | Подпись | Должность проверяющего |

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

(*дата проверки*)

**Приложение**

**ЖУРНАЛ УЧЕТА СОЦИАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата предоставленной помощи | Привлеченные социальные партнеры (организация, индивидуальный предприниматель и др.) | Вид предоставленной помощи | ФИО семьи(ей), получившей(их) помощь | Примечание (наличие соглашений и др.) |

**ЖУРНАЛ УЧЕТА СЕМЕЙ, ОХВАЧЕННЫХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМИ ФОРМАМИ РАБОТЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата проведения занятия | Содержание занятия (указать наименование технологии, цель, краткое описание) | Охват семей | ФИО, должность специалиста | Примечание |

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ЗАНЯТИЙ «ШКОЛЫ РОДИТЕЛЬСКОГО ВСЕОБУЧА»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата проведения занятия | Содержание занятия (цель занятия, краткое описание) | Охват родителей | ФИО, должность специалиста | Примечание |

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ВЫЕЗДОВ «МОБИЛЬНОЙ БРИГАДЫ»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата выезда | Место выезда | Содержание проведенных мероприятий | Охват семей | ФИО, должность специалиста | Примечание |

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИВЛЕЧЕННЫХ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, БЛАГОТОВОРИТЕЛЬНЫХ ФОНДОВ, БИЗНЕС СТУКТУР**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата проведения мероприятия | Наименование привлеченных организаций, благотворительных фондов, бизнес структур | Содержание мероприятия | Охват семей | Примечание |

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ «ПРАВОВОГО НАВИГАТОРА»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата занятия | Содержание занятия (цель занятия, краткое описание) | Количество семей | ФИО, должность специалиста | Примечание |

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ВОЛОНТЕРСКОЙ (ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата | Ф.И.О.  членов семьи – участников мероприятия | Наименование  и содержание мероприятия | Ф.И.О. волонтера, наименование волонтерского (добровольческого) объединения | Ресурсы,  используемые волонтерами | | Подписи членов семей – участников мероприятия |
| методическое пособие, литература и др. инструментарий | используемое оборудование\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* при проведении мероприятий по трудовой реабилитации с участием волонтеров сделать отметку об используемом оборудовании: если оборудование приобретено за счет грантовых средств – Ф, если используется оборудование учреждения – У.

1. *Перечень нормативно-правовых и организационно-распорядительных документов по внедрению Комплекса мер, содержащихся в папке с логотипом Фонда поддержки детей, находящихся в ТЖС:*

   *-Приказ о внедрении и реализации Комплекса мер по развитию эффективных практик социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи на 2016 – 2017 годы;*

   *- Положение о Службе социального сопровождения семьи;*

   *- Приказ о назначении кураторов по социальному сопровождению семей;*

   *- Дополнения к должностным инструкциям специалистов, осуществляющих социальное сопровождение семьи в качестве кураторов;*

   *-Положение(я) о кабинете(ах) трудовой реабилитации;*

   *-Приказ учреждения о назначении специалистов, ответственных за организацию работы кабинетов трудовой реабилитации;*

   *- Дополнения к должностным инструкциям специалистов, ответственных за организацию работы кабинетов трудовой реабилитации;*

   *- Соглашение(я) о сотрудничестве с социальными партнерами для проведения занятий в кабинетах трудовой реабилитации;*

   *- Утвержденные программы занятий в кабинете(ах) трудовой реабилитации;*

   *-Утвержденный график работы кабинета(ов) трудовой реабилитации;*

   *- Утвержденный план-график проведения зональных супервизий (для зональных супервизоров).* [↑](#footnote-ref-2)
2. *Перечень документов, содержащихся в личном деле семьи целевой группы Комплекса мер:*

   *- заявление о предоставлении социального сопровождения;*

   *- акт обследования жилищно-бытовых условий проживания семьи;*

   *- индивидуальная программа социального сопровождения семьи (ИПССС);*

   *- заключение о результатах реализации ИПССС (по итогам снятия семьи с социального сопровождения);*

   *- копия протокола(ов) заседания ведомственного (межведомственного) консилиума;*

   *- заявление об отказе от социального сопровождения (при отказе семьи от социального сопровождения).* [↑](#footnote-ref-3)