УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ «Новоуральский КЦСОН»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Еремина Л.Г.

«30» декабря 2020 г.

**Положение**

**о работе Школы пожилого возраста**

г. Новоуральск

2020

1. **Общие положения**
   1. Школа пожилого возраста получила свое развитие в системе социального обслуживания Свердловской области в соответствии с региональной комплексной программой «Старшее поколение» на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 31 марта 2011 года № 349-ПП. В настоящее время реализуется в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26 декабря 2018 года № 952-ПП « Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» до 2025 года».
   2. «Школа пожилого возраста» (далее ШПВ) – это технология работы с гражданами пожилого возраста, включающая в себя комплекс просветительских мероприятий, направленных на преодоление ухудшения условий жизнедеятельности граждан.
   3. Контроль за деятельность ШПВ осуществляет директор ГАУ «Новоуральский КЦСОН» (далее – Учреждение).
   4. Занятия ШПВ проходят как на базе Учреждения, так и на базе социальных партнёров.
   5. Слушателями ШПВ являются граждане пожилого возраста, обратившиеся в Учреждение.
   6. Информация о режиме работы, деятельности направлений ШПВ освещается в средствах массовой информации, размещается на стендах и официальном сайте Учреждения, объектах социальной сферы Новоуральского городского округа.
2. **Цели и задачи ШПВ**
   1. Главная цель деятельности ШПВ – продление активного долголетия граждан пожилого возраста, их максимально возможная адаптация к жизни в быстро меняющихся современных условиях.
   2. Основными задачами для ШПВ являются:

- пропаганда активного и здорового образа жизни граждан пожилого возраста;

- содействие в создании условий для полноценной и достойной жизни граждан пожилого возраста;

- содействие в самореализации граждан пожилого возраста;

- повышение информационной грамотности граждан пожилого возраста;

- профилактика одиночества и повышение уровня коммуникативных навыков граждан пожилого возраста;

- привлечение граждан пожилого возраста к участию в различных формах клубной работы.

1. **Организация работы ШПВ**

3.1. В Учреждении ШПВ осуществляет свою деятельность по следующим направлениям:

- Обучение навыкам ухода;

- Садоводство и огородничество;

- Компьютерная грамотность;

- Финансовая грамотность;

- Социокультурная реабилитация;

- Правовая и экономическая культура;

- Краеведение;

- Социальный туризм;

- Творческая и прикладная деятельность;

- Безопасная жизнедеятельность;

- Активное долголетие.

3.2. Организационной структурой для реализации направления ШПВ являются отделения ШПВ, социальные партнёры, преподавательский состав, учебно-тематический комплекс, материально-техническую базу.

3.3. Организация работы отделений ШПВ осуществляется ответственными специалистами Учреждения. Кандидатуры назначаются директором Учреждения.

3.4. Наряду со штатными специалистами Учреждения к организации работы ШПВ привлекаются работники и специалисты организаций и учреждений, волонтеры.

3.5. Период обучения определяется с учетом специфики направлений ШПВ (круглогодично, определенный период).

3.6. Зачисление вШПВ осуществляется на основании письменного заявления на имя директора ГАУ «Новоуральский КЦСОН» (приложение 1). Группа слушателей для проведения занятий в отделениях ШПВ зависит от формы проведения занятий. При очной форме проведения занятий составляет не более 8 человек. Зачисление в ШПВ и состав групп слушателей утверждается приказом директора Учреждения.

3.7. По каждому направлению ШПВ разрабатывается учебно-тематический план обучения. Занятия в отделениях проходят согласно учебно-тематическим планам и программам обучения / планам обучения. Программа обучения / план обучения рассчитаны на определенный период времени. Программа обучения / план обучения может корректироваться в течении обучения в соответствии с пожеланиями слушателей и в соответствии с имеющимися ресурсами. Программа обучения / план обучения по ШПВ разрабатывается специалистами и утверждаются директором.

3.8. Проведенные занятия фиксируются в журнале учета групповых форм работы (приложение 2).

3.9. Подтверждением проведения занятия является акт о предоставлении социальных услуг (приложение № 3).

3.10. Программа обучения / план обучения включает в себя: лекции, семинары, экскурсии, тренинги, практикумы, видео-уроки, онлайн-занятия и другие формы. Занятия проводятся в групповой и индивидуальной форме. Продолжительность одного занятия составляет не более одного академического часа. Время проведения занятия может определяться в соответствии со спецификой направлений ШПВ.

3.11. Программа обучения включает в себя:

- входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний слушателей, его личностные особенности и склонности (в зависимости от направления ШПВ);

- блок теоритических занятий по направлениям ШПВ;

- блок практических занятий, способствующих получению навыков практического использования полученных знаний;

- тестирование на «выходе» по удовлетворенности слушателей ШПВ.

3.12. Обучение проводиться на бесплатных условиях.

3.13. Занятия учитываются при выполнении мероприятий по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании (1 занятие для одного слушателя - 1 единица).

3.14. Автоматизированный учет слушателей и услуг ведется в информационной системе социального обслуживания населения, модуль «Профилактика», вкладка «Школы и клубы».

1. **Список учетно-отчетной документации ШПВ**

4.1. Письменные заявления слушателей ШПВ.

4.2. Приказы о зачислении в ШПВ и формировании групп слушателей.

4.3. Журнал регистрации приказов ШПВ.

4.4. Анкета «входного» тестирования для слушателей ШПВ.

4.5. Журнал учета групповых форм работы.

4.6. Унифицированные формы инструкций по технике безопасности.

4.7. Анкета «на выходе» для слушателей ШПВ.

4.8. Реестры слушателей ШПВ.

4.9. Отчетность ИС СОН раздела «Школы и клубы» модуля «Профилактики».

**Приложение 1**

\_\_\_\_\_\_В ГАУ «Новоуральский КЦСОН»\_\_\_

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика

социальных услуг), в который предоставляется заявление)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

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

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на территории Российской Федерации)

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

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от\*(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,

наименование государственного органа, органа местного

самоуправления, общественного объединения,

представляющих интересы гражданина,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

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

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

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

личность представителя, адрес места жительства, адрес

нахождения государственного органа, органа местного

самоуправления, общественного объединения)

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания полустационарной форме , оказываемые

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

\_\_специалистами по социальной работе, психологом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается желаемый (ые) поставщик (и) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: направленных на профилактику обстоятельств обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании (направления ШПВ, клубы)\_на 20 год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются желаемые социальные услуги)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам\*(2):

частичная утрата способности к самообслуживанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

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

Условия проживания и состав семьи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг\*(3): \_пенсия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”\*(4) для включения в реестр получателей социальных услуг:

(согласен/не согласен)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | “ |  | ” |  | г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) | | | | |

**Приложение 2**

государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области

«Новоуральский комплексный центр социального обслуживания населения»

(ГАУ «Новоуральский КЦСОН»)

**ЖУРНАЛ**

**УЧЕТА ГРУППОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ**

Школа пожилого возраста

*направление:* ***«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»***

Начат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Окончание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Хранить 5 лет 258 е ПТУАД

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Дата проведения |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата проведения занятия | Тема занятия / преподаватель |

**Приложение 3**

**государственное автономное учреждение**

**социального обслуживания Свердловской области**

**«Новоуральский комплексный центр социального обслуживания населения»**

**(ГАУ «Новоуральский КЦСОН»)**

**Адрес: 624130, г. Новоуральск, ул. Гагарина, д.№7, корп. А**

**АКТ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ**

**(профилактика обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в**

**социальном обслуживании)**

**№ \_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.**

**За период с\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. по \_\_\_\_\_\_\_2021 г.**

**ФИО Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Гражданин обслуживается на условиях (форма оплаты): БЕСПЛАТНО

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование работы | Единица измерения | Количество |
| 1. | Занятие в школе пожилого возраста по направлению «ТВОРЧЕСКАЯ И ПРИКЛАДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ» | единиц |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дата) (подпись)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Всего предоставлено услуг:

Вышеперечисленные работы выполнены полностью и в срок. Клиент

претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Специалист по социальной работе

консультативного отделения

Клементьева С.Ю. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий консультативным отделением

Скоморохова И.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

**Исполнитель:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Должность** | **Ф.И.О.** | **Подпись** | **Дата** |
| Заведующий отделением срочного социального обслуживания | Скоморохова И.В. |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:** |  |
| Заместитель директора |  |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | О.С. Илемкова |
| Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:** |  |
| Заместитель директора |  |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Е.В. Караваева |
| Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:** |  |
| Юрисконсульт |  |
| Подпись *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | О.В. Маркелова |
| Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. | |

**Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  из-ме-не-ния | Номера листов (страниц) | | | №  документа-основания | Подпись | Дата | Срок введения изменения |
| заме-нен-ных | новых | аннули-рованных |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лист рассылки и ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ф. И. О.* | *Должность* | *№ копии* | *Дата выдачи бумажной копии/*  *ознакомления* | *Подпись* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |