

за 2018 год
(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)
Государственное бюджетное учреждение «Варнавинский психоневрологический
интернат»

полное наименование поставщика социальных услуг

<*> Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным (с нарастающим итогом).

Общая численность получателей социальных услуг (человек)	Обстоятельства, в связи с наличием которых гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании (человек)								Получатели социальных услуг на основе договоров и разработанных индивидуальных программ (человек)
	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться,	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в	Отсутствие возможности и обеспечения ухода (в том числе временного) за	Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью,	Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего	Отсутствие работы и средств к существованию	Наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации	

	обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе	социальной адаптации	инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними	лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье	двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
840	840	0	0	0	0	0	0	0	840

Руководитель _____ / В.Ю. Штанов /
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель: Е.А. Ермакова
(ФИО, телефон) 8(831)5831285

Приложение 2. Сведения о предоставлении социальных услуг в Нижегородской области <*>

Приложение 2
к приказу министерства социальной политики
Нижегородской области
от 24.03.2016 N 151

за 2018 год
(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)
Государственное бюджетное учреждение «Варнавинский психоневрологический
интернат»

полное наименование поставщика социальных услуг

<*> Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным (с нарастающим итогом).

N п/ п	Наименование видов социальных услуг	Количество оказанных социальных услуг из числа включенных в перечень субъекта Нижегородской области	Количество оказываемых дополнительных (платных) социальных услуг (единиц)	Количество оказанных дополнительных (платных) социальных услуг (единиц)	Количество социальных услуг, оказанных поставщиками социальных услуг (единиц)	Получатели социальных услуг (человек)
--------------	-------------------------------------	---	---	---	---	---------------------------------------

	правовые												
7.	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг	620610	0	0	620610	0	0	0	0	0	0	0	840
8.	Срочные услуги	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Всего:	4807439	0	0	4807439	0	0	0	0	0	0	0	4437

Директор _____ / В.Ю. Штанов /
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель: Е.А.Ермакова
(ФИО, телефон) 8(831) 5831285

Приложение 3. Сведения о предоставлении услуг, не относящихся к социальным услугам
(социальное сопровождение) <*>

Приложение 3
к приказу министерства социальной политики
Нижегородской области
от 24.03.2016 N 151

за 2018 год

(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

Государственное бюджетное учреждение «Варнавинский психоневрологический
интернат»

полное наименование поставщика социальных услуг

<*> Представляется ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчетным (с нарастающим итогом).

№ п/п	Показатели	Численность (человек)
1	Граждане, которым оказано содействие в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), всего:	0
	в том числе: медицинской	0
	психологической	0
	педагогической	0
	юридической	0
	социальной	0
	иной помощи (указать наименование помощи)	0

Директор _____ / В.Ю.Штанов /
(подпись) (расшифровка подписи)

