

муниципальное бюджетное учреждение города Шахты  
«Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и  
инвалидов № 1»

**ПРИКАЗ № 29/ОД**

От «09 января» 2018 года

г.Шахты

«О неукоснительном исполнении  
муниципального задания на 2018 г.»

В целях исполнения Постановления Администрации города Шахты от 16.10.2015 г. № 5688 «О порядке формирования муниципального задания на оказание муниципальных услуг (выполнение работ) в отношении муниципальных учреждений города Шахты и финансового обеспечения муниципального задания», приказа Департамента труда и социального развития Администрации города Шахты от 08.12.2017 г. №149 «Об утверждении муниципальных заданий для МБУ г.Шахты «ЦСО №1» и МБУ г.Шахты «ЦСО №2»; приказа ДТСР города Шахты от 28.11.2017 г. №142 «Об утверждении Порядка проведения мониторинга и контроля выполнения муниципального задания на предоставление муниципальных услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму отчета о выполнении муниципального задания на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов (форма 1 Сведения об оказываемых муниципальных услугах; форма 2 Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем муниципальной услуги) (Приложение №1).
2. Утвердить порядок проведения мониторинга результатов деятельности МБУ г.Шахты «ЦСО № 1» (Приложение № 2) и Анкету (Приложение №1 к Порядку).
3. Заместителю директора Брюховецкой Л.М., главному бухгалтеру Белецкой И.Ю. ежеквартально проводить мониторинг и контроль исполнения муниципального задания по следующим направлениям:
  - соответствие объема предоставленных муниципальных услуг параметрам муниципального задания;
  - соответствие категорий потребителей услуги параметрам муниципального задания;
  - соотношение нормативной и фактической стоимости предоставления муниципальной услуги.
4. Заместителю директора Брюховецкой Л.М.:
  - формировать муниципальное задание и доводить его до отделений социального обслуживания в соответствии с требованиями нормативных документов;
  - организовать работу отделений социального обслуживания, специализированных отделений социально-медицинского обслуживания по выполнению количественных и качественных показателей в соответствии с утвержденным муниципальным заданием;
  - по итогам мониторинга исполнения муниципального задания по предоставлению муниципальных услуг предоставлять отчет ежеквартально не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным; в случае необходимости, к каждой из форм прилагается пояснение;
  - мониторинг выполнения муниципального задания проводить по следующим направлениям: соответствие фактических значений показателей качества оказания муниципальных услуг

плановым значениям, установленным муниципальным заданием; соответствие объема предоставленных муниципальных услуг показателям, установленным муниципальным заданием;

- мониторинг соответствия фактических значений показателей качества оказания муниципальных услуг плановым значениям, установленным в муниципальном задании, осуществлять в результате анализа информации по форме № 1 согласно Приложения №1 к настоящему приказу;
  - обобщать результаты мониторинга, основанного на сборе информации путем опроса потребителей социальных услуг, осуществляемого в соответствии с «Анкетой для опроса потребителей социальных услуг» и готовить итоговую информацию о результативности оказания социальных услуг МБУ г.Шахты «ЦСО №1», и предоставлять её в ДТСР города Шахты ежеквартально;
  - вести книгу обращений в соответствии с «Порядком ведения книги обращений», утвержденным приказом ДТСР города Шахты от 28.11.2017 г. №142.
5. Главному бухгалтеру Белецкой И.Ю. систематически предоставлять в ДТСР города Шахты заявку на финансирование расходов на выполнение муниципального задания.
  6. Обеспечить целевое и эффективное использование средств областного бюджета, выделенных на финансовое обеспечение расходов на выполнение муниципального задания.
  7. Заведующим отделений, социальным работникам социального обслуживания, специализированных социально-медицинских отделений принять муниципальное задание на оказание муниципальных услуг МБУ г.Шахты «ЦСО №1» на 2018 год, утвержденное Департаментом труда и социального развития Администрации города Шахты, к неукоснительному исполнению.
  8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Брюховецкую Л.М.

Директор МБУ г.Шахты « ЦСО №1»

Т.П. Дума

С приказом ознакомлены:

Брюховецкая Л.М.

Белецкая И.Ю.

Соко М.Н.

Закотнова Л.В.

Горбатова Л.И.

Чеснокова Л.Г.

Сулацкая Е.И.

Ажинова Н.А.

Кротенко И.Д.

Лукманова М.В.

Синявцева Н.Н.

Бакулина Н.Д.

Графчикова И.П.

Григорова Л.В.



Приложение № 1 к Приказу  
№ 29/ОД от 09.01.2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор МБУ г. Шахты «ЦСО №1»  
Т.П. Дума  
09.01.2018 г.

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ

на 20\_\_\_\_ год и плановый период 20\_\_\_\_ и 20\_\_\_\_ годов  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Наименование муниципального учреждения города Шахты - \_\_\_\_\_

Вид деятельности муниципального учреждения города Шахты - \_\_\_\_\_

Вид муниципального учреждения города Шахты - \_\_\_\_\_  
(указывается вид муниципального учреждения города Шахты из общероссийских базовых (отраслевых) перечней или регионального перечня)

Периодичность \_\_\_\_\_  
(указывается в соответствии с периодичностью предоставления отчета о выполнении муниципального задания, установленном в муниципальном задании)

Коды
0506001
Форма по ОКУД
Дата
По Сводному реестру
По ОКПД
По ОКПД
По ОКПД





3.2. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем муниципальной услуги

Форма 2

Показатель, характеризующий содержание муниципальной услуги			Показатель, характеризующий условия (формы) оказания муниципальной услуги		Показатель объема муниципальной услуги							Средний размер платы (цена, тариф)	
наименование показателя	наименование показателя	наименование показателя	наименование показателя	наименование показателя	наименование показателя	Единица измерения по ОКЕИ		Утверждено в муниципальном задании на год	Исполнение на отчетную дату	Допустимое (возможное) отклонение	Отклонение, превышающее допустимое (возможное) отклонение		Причина отклонения
						наименование	код						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

Приложение № 2 к Приказу  
№ 29/ОД от 09.01.2018 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор МБУ г.Шахты «ЦСО №1»  
Т.П. Дума  
09.01.2018 г.

### ПОРЯДОК

проведения мониторинга результатов деятельности МБУ г.Шахты «ЦСО №1»

1. Настоящий Порядок определяет порядок проведения мониторинга результатов деятельности МБУ г.Шахты «ЦСО №1».
2. Мониторинг проводится 1 раз в год с целью получения мнения потребителей социальных услуг об эффективности деятельности учреждения социального обслуживания населения.
3. Проведение мониторинга основано на сборе информации и занесении её в анкеты путем опроса респондентов (получателей социальных услуг).
4. Опрос получателей социальных услуг осуществляется в соответствии с «Анкетой для опроса потребителей социальных услуг» (Приложение №1 к Порядку).

Электронный адрес для обращений:

**Отправить электронное письмо: [cso12@mail.ru](mailto:cso12@mail.ru)**

**АНКЕТА**  
**по анализу удовлетворенности качеством оказания социальных услуг**  
**в организациях социального обслуживания**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы организации социального обслуживания, в которой Вам оказывают социальные услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.  
Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

**1. В который раз Вы обратились в организацию социального обслуживания за получением социальных услуг:**

впервые

повторно

**2. Удовлетворяет ли Вас полнота и актуальность информации об организации социального обслуживания, размещаемой на общедоступных информационных ресурсах:**

полностью

частично

не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

**3. Удовлетворяет ли Вас наличие информации о порядке подачи жалобы по вопросам качества оказания социальных услуг.**

полностью

частично

не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

**4. Удовлетворяет ли Вас качество, полнота и доступность информации (при личном обращении по телефону, на официальном сайте организации социального обслуживания) о работе учреждений, в том числе о перечне и порядке предоставления социальных услуг.**

полностью

частично

не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

**5. Удовлетворяет ли Вас доступность условий оказания социальных услуг.**

полностью

частично

не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

**6. Как Вы оцениваете период ожидания получения услуг:**

очередь на получение услуг отсутствует

незначительный период пребывал(а) в очереди

период ожидания в очереди длительный

**7. Считаете ли Вы, что работники организации вежливы и доброжелательны:**

да, всегда и в любой ситуации

- скорее, нет  
 абсолютно нет

8. Вы удовлетворены компетентностью персонала (профессиональной грамотностью) при предоставлении Вам услуг? Довольны ли Вы работой работников организации:

- да  
 нет (указать, что именно не удовлетворяет)

9. Изменилось ли качество жизни в результате получения социальных услуг в учреждении:

- да  
 нет

10. Удовлетворяют ли Вас условия предоставления социальных услуг, в том числе:

10.1. Порядком оплаты социальных услуг:

- полностью  
 частично  
 не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

10.2. Конфиденциальностью предоставления социальных услуг:

- полностью  
 частично  
 не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

10.3. Периодичностью прихода социальных работников на дом:

- полностью  
 частично  
 не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

10.4. Оперативностью решения вопросов:

- полностью  
 частично  
 не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

11. Посоветуете ли Вы своим родственникам и знакомым обратиться в данную организацию за получением социальных услуг:

- да  
 нет  
 пока не знаю

12. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых социальных услуг:

---

---

---

Дата заполнения " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ОПРОСЕ!