

Повне найменування юридичної особи / органу державної влади / прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ "МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД "РОДИНА"

Код згідно з ЄДРПОУ / РНОКПП / реєстраційний номер платника податків – фізичної особи / паспортні дані – для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків

4	3	0	1	3	5	4	7		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Паспортні дані серія номер

Відомості про фізичну особу, яка надає соціальні послуги без провадження підприємницької діяльності

Прізвище

Ім'я

По батькові (за наявності)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

Паспортні дані (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків) серія паспорта номер паспорта

Номер контактної телефону

Електронна адреса

Адреса веб-сайту або іншого інформаційного ресурсу

Місце реєстрації / місце проживання / місце фактичного проживання

Критерії діяльності надавачів соціальних послуг:

перелік соціальних послуг, які відповідають класифікатору соціальних послуг, затверженому Мінсоцполітики Короткотермінове проживання, Соціальний супровід сімей / осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, Соціальна адаптація, Догляд стаціонарний, Денний догляд дітей з інвалідністю, Паліативний догляд, Соціально-психологічна реабілітація, Фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями, Транспортні послуги

соціальні послуги, які відповідають державним стандартам соціальних послуг Короткотермінове проживання, Соціальний супровід сімей / осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, Соціальна адаптація, Догляд стаціонарний, Денний догляд дітей з інвалідністю, Паліативний догляд, Соціально-психологічна реабілітація, Фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями, Транспортні послуги

відповідний фаховий рівень працівників надавача соціальних послуг, що підтверджується документом про освіту, свідоцтвом про підвищення кваліфікації та / або про проходження атестації відповідно до законодавства

відсутність фінансової заборгованості, що підтверджується довідкою територіальних органів ДПС про відсутність заборгованості із сплати податків і зборів

наявність у працівників надавача соціальних послуг особистих медичних книжок

наявність у працівників надавача соціальних послуг посадових інструкцій працівників

наявність штатного розпису

наявність трудових договорів з найманими працівниками

наявність документів, що підтверджують право власності або право користування приміщеннями, що будуть використовуватися для надання соціальних послуг

наявність документів, що підтверджують повноваження особи

Спеціальні критерії до надавачів соціальних послуг:

наявність звіту про проведення технічного обстеження приміщень або інформації засновника (власника) юридичної особи або фізичної особи – підприємця, що мають намір надавати соціальні послуги

наявність висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи

наявність декларації відповідності матеріально-технічної бази надавача соціальних послуг вимогам законодавства з питань пожежної безпеки

наявність публічного звіту про діяльність з надання соціальних послуг та документів про результати оцінки якості соціальних послуг (для надавачів з досвідом роботи у сфері надання соціальних послуг понад три роки)

наявність дозвільних документів на право організації харчування або договору із суб'єктом господарювання про надання послуг з організації харчування та дозвільних документів відповідних суб'єктів господарювання на право організації харчування

наявність свідоцтв про реєстрацію транспортних засобів або договору із суб'єктом, який надає транспортні послуги, та відповідних дозвільних документів на право надання транспортних послуг (для надавачів соціальних послуг екстрено (кризово))

наявність договору із закладом охорони здоров'я та ліцензії на провадження медичної практики (для надавачів соціальних послуг з догляду особам з частковою або повною втратою рухової активності, пам'яті, особам, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування, психічні та поведінкові розлади)

Місце надання соціальної послуги

Відомості про надання соціальних послуг юридичною особою

Повне найменування юридичної особи
БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ "МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД "РОДИНА"

Ідентифікаційний код (код згідно з ЄДРПОУ) юридичної особи

4	3	0	1	3	5	4	7		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Номер контактної телефону

(0	9	6)		1	2	2	-	7	8	-	1	2	
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Електронна адреса Produktexport11111@gmail.com

Адреса веб-сайту або іншого інформаційного ресурсу

Місцезнаходження 01030, м. Київ, м. Київ, Шевченківський р-н, БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, буд. 16-22, кв./оф. 702

Місце надання соціальної послуги 08510, Київська обл., Фастівський р-н, с. Томашівка, РИБЕНКА, буд. 19

III. Відомості про спосіб видачі витягу	<input type="checkbox"/> – надати запитувачу (якщо запит подано в електронній формі) на електронну адресу									
	<input checked="" type="checkbox"/> – видати запитувачу (якщо запит подано у паперовій формі)									
	<input type="checkbox"/> – надіслати поштовим відправленням (якщо запит подано у паперовій формі)									
	<input type="checkbox"/> Область / Автономна Республіка Крим _____									
	<input type="checkbox"/> Район області / Автономної Республіки Крим _____									
	<input type="checkbox"/> Місто _____									
	<input type="checkbox"/> Район міста _____									
	<input type="checkbox"/> Селище міського типу _____									
	<input type="checkbox"/> Селище _____									
	<input type="checkbox"/> Село _____									
<input type="checkbox"/> Вулиця (інший тип вулично-дорожньої мережі) – зазначається разом із назвою _____										
<input type="checkbox"/> Будинок _____										
<input type="checkbox"/> Корпус _____										
<input type="checkbox"/> Тип приміщення _____										
(зазначається тип приміщення: квартира, кімната, кабінет, офіс тощо)										
<input type="checkbox"/> Поштовий індекс _____										
IV. Відомості про особу, яка подала запит	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає запит, або повне найменування юридичної особи / органу державної влади <u>КУСЕКЕСВА СВІТЛАНА МИКОЛАЇВНА</u>									
	Дата подання запиту <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>.</td><td>0</td><td>8</td><td>.</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	0	1	.	0	8	.	2	0	2
0	1	.	0	8	.	2	0	2	4	
Сторінку 1 заповнив _____	Карпенко Інна Віталіївна (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))									
Начальник управління соціального захисту населення _____	<u>Давиденко Віктор Іванович</u>									

