**Приложение 1**

**Месечен технически отчет**

***за месец……. 202…г.***

Месечният технически отчет следва да включва:

Представена информация за предходния календарен месец, по изпълнение на Програмата за управление и предоставяне на социалната услуга /Техническо предложение/, която го обвързват с конкурса, който е проведен и представляват неразделна част към сключения договор между кмета на община Тутракан и частния доставчика и Програмата за развитие на качеството на СУ, по чл. 112, ал. 1 от ЗСУ, в които се включват и дейностите за извършване на периодичен и годишен контрол и мониторинг на качеството.

Информацията, попълнена в Техническия отчет, трябва **да съответства** на месечната финансова информация, представена в месечния финансов отчет.

С подписа си на Месечния технически отчет доставчикът на социалната услуга удостоверява наличието на необходимите за социалната услуга документи, които могат да бъдат представени при проверки на контролните органи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Данни**  | **Описание** | **Относимо по ред от месечен финансов отчет** **/***при приложимост* **/** |
| **1** | **Име на доставчика на СУ (община, физическо лице, юридическо лице)** |  |  |
| **2** | **Булстат на доставчика (попълващ отчета)** |  |  |
| **3** | **Телефон, e-mail и електронна страница (при приложимост) на доставчика** |  |  |
| **4** | **Наименование на социалната услуга** |  |  |
| **5** | **Среда за предоставяне на СУ***(отбележете средата за предоставяне на СУ по чл. 17 от ЗСУ)* | *\* при друг начин на предоставяне на СУ моля опишете го тук напр.“онлайн“, „по телефон“ и др.* |  |
| **6** | **Социална услуга***(изберете вида на социалните услуги по чл. 15 от ЗСУ и съгласно §1 от ПЗР на НКСУ)* |  |  |
| **7** | **Целева група потребители на СУ:****7.1 По наличие на увреждания – описание:** |  |  |
| **7.2 По възраст:** | [ ] Деца[ ] Младежи[ ] Пълнолетни лица[ ] Пълнолетни лица в надтрудоспособна възраст |  |
| **8** | **Адрес на предоставяне на услугата** |  |  |
| **9** | **Име на управляващия СУ (управител/ръководител)** |  |  |
| **10** | **Източник за финансиране на СУ***(отбележете всички отговори, които се отнасят до финансирането на услугата)* | *\* при смесено финансиране или друго моля опишете го тук* |  |
| **11** | **11.1 Брой потребители в услуга/и в комплекса в началото на отчетния месец** |  |  |
| **11.2 Брой потребители започнали да ползват услуга/и в комплекса през отчетния месец** |  |  |
| **11.3 Брой потребители с прекратени договори за ползване на услуга/и през отчетния месец** |  |  |
| **11.4 Брой потребители в края на отчетния месец /***Съгласно регистъра на потребители***/** |  |  |
| **11.5 Реален брой потребители по видове услуги по чл.15 от ЗСУ през отчетния месец.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид услуга по чл. 15 от ЗСУ** | **Брой потребители в услугата** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |  |
| **11.6 Брой потребители в зависимост от начина на ползване на социалните услуги по чл. 16, ал. 3 от ЗСУ през отчетния месец** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Начин на ползване на СУ по чл.15** | **Брой потребители** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |  |
| **12** | **12.1 Общ брой служители по поименно щатно разписание, отговорни за предоставянето на СУ в началото на отчетния период**  |  |  |
| **12.2 Общ брой служители по поименно щатно разписание отговорни за предоставянето на СУ в края на отчетния период**  |  |  |
| **12.3 Брой и длъжности на специалистите:** **1. по управление** **2. основни и препоръчителни****3. пряко ангажирани с обслужването на потребители****4. подпомагащи функционирането** **в края на отчетния период** |  |  |
| **12.4 Брой и позиции на извънщатни длъжности (ПМС 66, програми и проекти, доброволци и граждански договори вкл. и по договори с външни изпълнители) в края на отчетния период.** |  |  |
| **13** | **Информация за преминали обучения и супервизия на служителите, през отчетния период** */дата, място, тема, продължителност в часове, данни за преминалите дейността, данни за обучаващата организация или лице/* |  |  |
| **14** | **Дейности, реализирани съгласно Програмата за развитие на качеството на социалната услуга и за покриване на стандартите за качество по план-график на дейностите за съответната година**  |  |  |
|  | *Изпълнение на дейностите за отчетния месец с потребители, наименование на дейността, закупени материали, изготвени оценки и индивидуални планове за подкрепа, здравна грижа и др.* |  |  |
|  | *Придружаване и транспорт /мобилна работа/* |  |  |
|  | *Провеждане на кампании. Работа с общността***.** *Публичност, среща с институции и организации.**/линкове или кратко описание от участие в публични събития/* |  |  |
|  | *Работа с доброволци и стажанти.* |  |  |
| **15** | **Описание на извършените вътрешни проверки, съгласно план-графика през отчетния период** **/***при приложимост/* |  |  |
| **16** | **Описание на извършени проверки и издадени предписания от други органи на контрол през отчетния период, и предприети мерки за отстраняване /***при приложимост/* |  |  |
| **17** | **Информация за мерки за поддържане на материалната база, предоставена за управление/ползване във връзка с предоставяне на социалната услуга за отчетния период.** **/***обзавеждане, строително-ремонтни дейности, сигурност, обезопасяване и др./* |  |  |
| **18** | **Информация за проблеми и трудности, които възпрепятстват изпълнението на заложените дейности и цели.** |  |  |
| **19** | **Постигнати резултати и ефективност на социалната услуга за отчетния период** |  |  |

1. **Представител на частния доставчик, одобрил месечния технически отчет:**

**………………………………………………………………………………… Подпис: ……………**

 **/**трите имена и длъжност**/**

**Дата, на която е изпратен месечния технически отчет до община Тутракан:**

**……………………………**

1. **Служител от Община Тутракан, приел месечния технически отчет:**

**………………………………………………………………………………… Подпис: ……………**

/трите имена и длъжност/

**Дата, на която е приет месечния технически отчет от община Тутракан:**

**………………………………**