Приложение 2

к Порядку формирования и ведения Реестра поставщиков социальных услуг и Регистра получателей социальных услуг в Донецкой Народной Республике

(подпункт «с» пункта 2.6)

СВЕДЕНИЯ

о поставщике социальных услуг для включения

в Реестр поставщиков социальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и (если имеется) сокращенное наименование поставщика социальных услуг |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя поставщика социальных услуг |  |
| Фамилия, имя, отчество главного бухгалтера поставщика социальных услуг |  |
| Дата государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющихся поставщиками социальных услуг |  |
| Основной государственный регистрационный номер юридического лица в соответствии со сведениями Единого государственного реестра юридических лиц (для юридических лиц) или основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя в соответствии со сведениями Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей) |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| Организационно-правовая форма поставщика социальных услуг (для юридических лиц) |  |
| Юридический адрес, контактный телефон, адрес электронной почты поставщика социальных услуг |  |
| Место оказания социальных услуг (для поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме) |  |
| Режим работы |  |
| Информация о лицензиях, имеющихся у поставщика социальных услуг (при необходимости) |  |
| Сведения о формах социального обслуживания |  |
| Перечень предоставляемых социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг |  |
| Тарифы на предоставляемые социальные услуги по формам социального обслуживания и видам социальных услуг |  |
| Информация об общем количестве мест, предназначенных для предоставления социальных услуг, о наличии свободных мест, в том числе по формам социального обслуживания и видам социальных услуг |  |
| Информация об условиях предоставления социальных услуг (в том числе доступности для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности, перечень оборудования, используемого для оказания социальных услуг, условия питания и др.) |  |
| Информация о результатах проведенных проверок |  |
| Информация об опыте работы поставщика социальных услуг за последние пять лет |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., подпись руководителя) (дата)