**Отчет о наличии свободных мест и движении**

**граждан в стационарной организации социального обслуживания.**

**за июль 2023 года**

(указать период)

**ГБУ КО «Мосальский дом - интернат для престарелых и инвалидов»**

(наименование учреждения)

1. Численность получателей социальных услуг на конец отчетного периода: 45 из них:

получают услуги на условиях временного пребывания в стационарной форме социального обслуживания (до 6 месяцев) нет

получают социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания нет

получают социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания с использованием технологии сопровождаемого проживания нет

 1. Количество свободных мест

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование отделений |  Плановое количество мест  |  Численность проживающих  | Количество свободных мест | Из нихМужских | Женских |
| общее отделение | 45 | 45 | 0 | 0 | 0 |
| итого | 45 | 45 | 0 | 0 | 0 |

 2. Список граждан, поступивших в течение отчетного месяца

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п\п  | Ф. И. О., год рождения  | Дата поступления | Адрес до поступления в учреждение |
| 1 | 2 |  3 | 4 |
| 1 | Родионова Наталья Михайловна, 29.01.1954г.р. | 14.07.2023 | Р-н Мосальский, д.Никитино, ул. Молодежная, дом1, кв1 |

 3. Список граждан, отчисленных из учреждения в течение отчетного месяца:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п\п  | Ф. И. О., год рождения  | Дата отчисления  | Причина отчисления\*  |
| 1 |  2 |  3 | 4 |
|  | нет |  |  |

4. Список граждан, умерших в течение отчетного месяца:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п  | Ф. И. О., год рождения  | Дата смерти  | Место смерти\*  | Отметка о проводимом вскрытии  | Причина смерти |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | нет |  |  |  |  |

Директор ГБУ КО «Мосальский дом-

интернат для престарелых и инвалидов» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.П.Баев

 (подпись)