Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 8 февраля 2017 г. N 6-р

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ

ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА, ТИПОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ О КОМИССИИ

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НУЖДАЕМОСТИ ГРАЖДАН

В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. распоряжений Департамента социального развития Тюменской областиот 09.10.2019 N 36-р, от 05.08.2020 N 54-р, от 24.12.2020 N 85-р) |

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области", распоряжением Правительства Тюменской области от 28.06.2010 N 885-рп "О принятии исполнительными органами власти Тюменской области нормативных правовых актов":

1. Утвердить [Порядок](#P36) проведения оценки условий жизнедеятельности гражданина согласно приложению N 1 к настоящему распоряжению.

2. Утвердить Типовое [положение](#P1828) о Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг согласно Приложению N 2 к настоящему распоряжению.

3. Руководителям территориальных управлений социальной защиты населения создать комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвердить положение о комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг в соответствии с [пунктом 2](#P16) настоящего распоряжения.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на начальника управления по вопросам социального обслуживания населения и делам инвалидов и начальника управления по вопросам семьи и детства.

(п. 4 в ред. распоряжения Департамента социального развития Тюменской области от 24.12.2020 N 85-р)

Заместитель Губернатора

Тюменской области,

директор Департамента

О.А.КУЗНЕЧЕВСКИХ

Приложение N 1

к распоряжению Департамента

социального развития

Тюменской области

от 08.02.2017 N 6-р

ПОРЯДОК

ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. распоряжения Департамента социального развития Тюменской областиот 24.12.2020 N 85-р) |

1. Настоящий Порядок проведения оценки условий жизнедеятельности гражданина (далее - Порядок) определяет порядок установления обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, и определения индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг.

2. Оценка условий жизнедеятельности гражданина проводится территориальным управлением (отделом управления) социальной защиты населения (далее - Управление).

3. Заявление о предоставлении социальных услуг (далее - заявление) регистрируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании (по [форме](#P114) согласно приложению 1 к настоящему Порядку). Ведение и хранение журнала регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании осуществляется на бумажном носителе или в электронном виде.

При поступлении заявления и документов по почте либо при приеме в электронной форме через личный кабинет федерального или регионального портала с подписанием электронной подписью в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 25.06.2012 N 634 "О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг" и иных нормативных правовых актов гражданину, его законному представителю (представителю) направляется [уведомление](#P196) о регистрации заявления и о необходимости представления документов в подлинниках (в случае их утраты - в виде дубликатов) либо в копиях, заверенных в установленном законом порядке (по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку).

4. Оценка условий жизнедеятельности гражданина проводится Управлением в целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления.

5. Оценка условий жизнедеятельности гражданина проводится на основании документов, прилагаемых к заявлению в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области" (далее - Постановление N 510-п), и акта обследования условий жизнедеятельности гражданина (несовершеннолетнего гражданина и его семьи).

Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина в отношении категорий граждан, указанных в подразделе 3 раздела 3 Постановления N 510-п, не составляется.

6. Обследование условий жизнедеятельности гражданина (несовершеннолетнего гражданина и его семьи) проводится сотрудником организации социального обслуживания в течение двух рабочих дней с даты подачи заявления о предоставлении социальных услуг на основании заявки Управления. По результатам обследования составляется акт обследования условий жизнедеятельности гражданина (несовершеннолетнего гражданина и его семьи).

7. При оценке условий жизнедеятельности гражданина Управлением учитываются:

7.1. в полустационарной, стационарной формах социального обслуживания, на дому в соответствии с подразделами 3.1, 4 раздела 2; подразделом 2 раздела 3, подразделом 2 раздела 4 Постановления N 510-п:

а) условия проживания и другие сведения, содержащиеся в [акте](#P258) обследования условий жизнедеятельности несовершеннолетнего гражданина и его семьи (по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку);

б) состав семьи гражданина;

в) состояние здоровья гражданина, отсутствие у него медицинских противопоказаний к предоставлению социальных услуг в соответствующей форме социального обслуживания;

г) результаты реализованной индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) (при наличии).

7.2. в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с подразделом 1 раздела 3 Постановления N 510-п:

а) состояние здоровья гражданина, отсутствие у него медицинских противопоказаний к предоставлению социальных услуг в соответствующей форме социального обслуживания;

б) сведения, содержащиеся в [акте](#P548) обследования условий жизнедеятельности гражданина (по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку);

в) результаты реализованной ИППСУ (при наличии).

7.3. в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с подразделом 3 раздела 3 Постановления N 510-п:

а) состояние здоровья гражданина, его функциональные возможности, отсутствие у него медицинских противопоказаний к предоставлению социальных услуг в соответствующей форме социального обслуживания;

б) рекомендации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида (в отношении граждан, имеющих инвалидность);

в) результаты реализованной ИППСУ (при наличии);

г) суммарное количество баллов, установленных по каждому основанию, отраженному в [Критериях](#P1102) индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания (по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку) (в отношении инвалидов, детей-инвалидов, имеющих ограничение способности к самостоятельному передвижению II степени, и не способных к самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, гражданам, в том числе инвалидам, старше 18 лет с выраженными нарушениями функций организма, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в связи с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, при решении вопроса о предоставлении социальных услуг по технологии "Реабилитационный центр на дому").

7.4. в форме социального обслуживания на дому, в стационарной форме социального обслуживания в соответствии с подразделами 1 - 3 раздела 2; подразделом 1 раздела 4 Постановления N 510-п:

а) условия проживания и другие сведения, содержащиеся в [акте](#P658) обследования условий жизнедеятельности гражданина (по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку) либо [акте](#P919) обследования условий жизнедеятельности несовершеннолетнего гражданина и его семьи (по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку);

б) состав семьи гражданина, в том числе возможность обеспечения родственниками помощи и ухода гражданину;

в) среднедушевой доход гражданина, его семьи;

г) состояние здоровья гражданина, его функциональные возможности, отсутствие у него медицинских противопоказаний к предоставлению социальных услуг в соответствующей форме социального обслуживания;

д) результаты реализованной ИППСУ (при наличии);

е) суммарное количество баллов, установленных в ходе обследования в соответствии с [пунктом 4](#P46) настоящего Порядка, по каждому основанию, отраженному в [Критериях](#P1102) индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания (по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку).

Суммарное количество баллов не учитывается при определении индивидуальной нуждаемости детей-инвалидов и граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов, признаваемых нуждающимися в социальном обслуживании в связи с утратой или повреждением занимаемого жилого помещения вследствие чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов либо угрожающим жизни и здоровью техническим состоянием жилого помещения для проживающих в нем граждан;

ж) рекомендации (решение) Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг (далее - Комиссия), созданной при Управлении, в соответствии с полномочиями Комиссии, установленными Постановлением N 510-п.

7.4.1. В соответствии с суммарным количеством баллов, установленных по каждому основанию, отраженному в Критериях индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания, выделяются следующие степени индивидуальной нуждаемости:

- 1 степень: от 14 баллов и выше - стационарная форма социального обслуживания в отделениях временного проживания центров социального обслуживания населения, домах-интернатах общего типа, психоневрологических интернатах, пансионате для ветеранов войны и труда;

- 2 степень: от 11 баллов до 14 баллов, а также свыше 14 баллов - если в заявлении указана форма социального обслуживания на дому, то социальное обслуживание на дому по технологии "Стационар на дому", социальное обслуживание на дому по технологии "Приемная семья для пожилых и инвалидов" в отношении граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, не способных к самообслуживанию, самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; если в заявлении указана полустационарная форма социального обслуживания, то социальное обслуживание по технологии "Реабилитационный центр на дому";

- 3 степень: от 4 баллов до 10 баллов - социальное обслуживание на дому; социальное обслуживание на дому по технологиям "Сопровождаемое проживание", "Приемная семья для пожилых и инвалидов" в отношении граждан, частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

- 4 степень: от 0 баллов до 3 баллов - не нуждается в социальных услугах в форме социального обслуживания на дому, в стационарной форме социального обслуживания.

8. Результатом проведения Управлением оценки условий жизнедеятельности гражданина является:

а) установление наличия или отсутствия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина;

б) принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (по [форме](#P1268) согласно приложению 8 к настоящему Порядку) либо об отказе в социальном обслуживании (по [форме](#P1381) согласно приложению 9 к настоящему Порядку). Решения Управления регистрируются в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании;

в) направление гражданину, его представителю [уведомления](#P1421) об отказе в социальном обслуживании с указанием причины отказа (по форме согласно приложению 10 к настоящему Порядку);

г) разработка ИППСУ с учетом индивидуальной нуждаемости граждан в социальных услугах и передача ее гражданину, его законному представителю, представителю (в случае признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании).

9. Оценка условий жизнедеятельности осуществляется также при пересмотре ИППСУ в связи с необходимостью изменения перечня и (или) объема социальных услуг по причине:

а) перевода на социальное обслуживание с применением технологий социального обслуживания с учетом состояния здоровья гражданина, его функциональных возможностей согласно заключению медицинской организации о состоянии здоровья гражданина и о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию;

б) потребности граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи и содействии при выполнении повседневной бытовой деятельности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, в оказании социально-бытовых услуг, предусмотренных для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, не способных к самообслуживанию, самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, с учетом их индивидуальной нуждаемости;

в) смены поставщика социальных услуг, предоставляющего социальное обслуживание в стационарной форме - центра (комплексного центра) социального обслуживания населения, имеющего в своей структуре отделение временного проживания, на дом-интернат для престарелых и инвалидов (пансионат для ветеранов войны и труда, геронтологический центр, психоневрологический интернат, специальный дом-интернат).

10. Пересмотр ИППСУ в соответствии с [пунктом 9](#P84) настоящего Порядка осуществляется Управлением на основании [заявления](#P1500) о пересмотре ИППСУ (по форме согласно приложению 11 к настоящему Порядку) и (или) информации поставщика социальных услуг об улучшении условий жизнедеятельности гражданина либо об изменении обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия его жизнедеятельности, в течение пяти рабочих дней с даты его подачи, а также следующих документов:

а) [акт](#P658) обследования условий жизнедеятельности гражданина (по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку) либо [акт](#P919) обследования условий жизнедеятельности несовершеннолетнего гражданина и его семьи (по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку);

б) [критерии](#P1102) индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания (по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку).

В день поступления заявления о пересмотре ИППСУ и (или) информации поставщика социальных услуг Управление подает в организацию социального обслуживания заявку на составление акта обследования условий жизнедеятельности заявителя посредством телефонограммы (информация о дате подачи заявки и о сотруднике организации социального обслуживания, принявшем заявку, фиксируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании).

В течение трех рабочих дней с даты получения заявки от Управления сотрудник организации социального обслуживания направляет в Управление акт обследования условий жизнедеятельности гражданина (несовершеннолетнего гражданина и его семьи) с указанием степени индивидуальной нуждаемости на основании критериев индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания.

11. Пересмотр ИППСУ в части внесения изменений (дополнений) в перечень социальных услуг (за исключением оснований, указанных в [пункте 9](#P84) настоящего Порядка), осуществляется Управлением на основании [заявления](#P1500) о пересмотре ИППСУ (по форме согласно приложению 11 к настоящему Порядку) в течение пяти рабочих дней с даты его подачи.

12. Датой подачи заявления о пересмотре ИППСУ является день его регистрации. Заявление о пересмотре ИППСУ (информация поставщика социальных услуг) регистрируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании.

13. При пересмотре ИППСУ в соответствии с [пунктами 9](#P84) - [11](#P93) настоящего Порядка решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании Управлением не пересматривается.

14. Оценка условий жизнедеятельности осуществляется также при продлении срока предоставления социальных услуг в соответствии с подразделами 3, 3.1, 4 раздела 2; подразделом 1 раздела 3 Постановления N 510-п.

Поставщик социальных услуг не менее чем за десять рабочих дней до окончания срока действия ИППСУ направляет в Управление [заявление](#P1553) гражданина либо его законного представителя о продлении срока предоставления социальных услуг (по форме согласно приложению 12 к настоящему Порядку).

Датой подачи заявления о продлении срока предоставления социальных услуг является день его регистрации. Заявление о продлении срока предоставления социальных услуг регистрируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании.

К заявлению о продлении срока предоставления социальных услуг поставщик социальных услуг в обязательном порядке прилагает документы, предусмотренные Постановлением N 510-п. Управление осуществляет выборочную проверку полноты и достоверности документов, информации, представленной поставщиком социальных услуг.

Поставщики социальных услуг, предоставляющие социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и в стационарной форме, оказывают содействие получателю социальных услуг в подготовке документов в соответствии с настоящим пунктом.

В день поступления заявления о продлении срока предоставления социальных услуг Управление подает в организацию социального обслуживания заявку на составление акта обследования условий жизнедеятельности заявителя посредством телефонограммы (информация о дате подачи заявки и о сотруднике организации социального обслуживания, принявшем заявку, фиксируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании).

В течение двух рабочих дней с даты получения заявки на составление акта обследования условий жизнедеятельности заявителя от Управления организация социального обслуживания направляет в Управление акт обследования условий жизнедеятельности гражданина, с указанием степени индивидуальной нуждаемости на основании критериев индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания.

В течение трех рабочих дней с даты подачи заявления о продлении срока предоставления социальных услуг Управление готовит заключение о выполнении ИППСУ (срок действия которой истекает), принимает [решение](#P1591) о продлении срока предоставления социальных услуг (по форме согласно приложению 13 к настоящему Порядку) и составляет ИППСУ либо принимает [решение](#P1647) об отказе в продлении срока предоставления социальных услуг (по форме согласно приложению 14 к настоящему Порядку) и направляет уведомление получателю социальных услуг об отказе в продлении срока предоставления социальных услуг с указанием причины отказа.

15. Гражданам, нуждающимся в оказании неотложной помощи, в связи с наличием у них обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности, предусмотренных действующим законодательством, предоставляются срочные социальные услуги на основании [заявления](#P1689) о предоставлении срочных социальных услуг (по форме согласно приложению 15 к настоящему Порядку), подтверждением их оказания является акт о предоставлении срочных социальных услуг (по форме согласно [приложениям 16](#P1725), [17](#P1774) к настоящему Порядку).

Приложение 1

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

Журнал регистрации заявлений

и учета решений о социальном обслуживании

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Датапоступления заявления | Вид заявления:- заявление о предоставлении социальных услуг;- заявление о пересмотре ИППСУ;- заявление о продлении срока предоставления социальных услуг | Ф.И.О. | Адрес проживания | Категория | Дата и номер решения | Дата, номер и срок действия ИППСУ | Форма социального обслуживания(с указанием технологии (при наличии)) | Информацияоб акте обследования условий жизнедеятельности |
| о признании нуждающимсяв социальном обслуживании | об отказе в социальном обслуживании,в продлении срока предоставления социальных услуг | о продлении срока предоставления социальных услуг | Датаподачи заявки в организацию на составление акта, Ф.И.О. специалиста, принявшего заявку | Дата предоставления акта в Управление |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 2

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 УВЕДОМЛЕНИЕ

 Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

 Настоящим Уведомлением подтверждаю получение Вашего заявления о

предоставлении социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указать форму социального обслуживания)

поданного в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать орган, куда было подано заявление)

 Заявление и прилагаемые к нему документы приняты в работу Управлением

социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать наименование Управления)

Дата регистрации и регистрационный номер заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ г. N \_\_\_

 Прошу в течение 3 рабочих дней со дня получения настоящего Уведомления

представить в Управление (адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата и время приема

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) подлинники документов (в случае их утраты - дубликаты) либо

копии, заверенные в установленном законом порядке), прилагаемые к заявлению

в обязательном порядке, согласно [приложению](#P236) к настоящему уведомлению.

 Уведомляю Вас о том, что основанием отказа в социальном обслуживании

является непредставление или неполное представление документов, прилагаемых

к заявлению в обязательном порядке. Решение о признании нуждающимся в

социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании

принимается в течение 5 рабочих дней с даты подачи заявления.

 Информацию о ходе рассмотрения заявления, сообщив регистрационный номер

Вашего заявления, Вы можете получить по телефону

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по письменному обращению, в случае подачи

заявления в электронной форме - через личный кабинет федерального или

регионального портала и (или) путем получения соответствующих уведомлений

на электронный адрес, в случае указания его при подаче заявления,

 Перечень документов, которые поступили вместе с Вашим заявлением,

прилагается.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение

к уведомлению

Перечень документов, прилагаемых к заявлению в обязательном порядке, которые необходимо представить в подлиннике (в случае утраты - в виде дубликата) либо в копии, заверенной в установленном законом порядке) в течение 3-х рабочих дней со дня получения настоящего Уведомления:

1.

2.

3.

....

Перечень поступивших документов:

1.

2.

3.

.....

Приложение 3

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Акт обследования условий жизнедеятельности

 несовершеннолетнего гражданина и его семьи

 (для рассмотрения вопросов по предоставлению социальных услуг в форме

 стационарного, полустационарного социального обслуживания и на дому в

 социально-реабилитационных центрах

 для несовершеннолетних, центре социальной помощи семье и детям, центрах

 (комплексных центрах) социального обслуживания населения в отношении

 несовершеннолетних, родителей, законных представителей и при оказании

 следующих срочных услуг: "Содействие в помещении ребенка в

 специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в

 социальной реабилитации", "Сопровождение семей с детьми, в том числе

замещающих семей, семей с детьми-инвалидами", "Содействие в жизнеустройстве

 детей, находящихся в семьях, в которых родители своими действиями

 (бездействием) создают условия, представляющие угрозу жизни или здоровью

 либо препятствующие их нормальному воспитанию и развитию, детей-сирот,

 детей, оставшихся без попечения родителей, включая обследование условий

 жизни", "Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей

 социальных услуг")

Дата обследования "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста, проводившего

обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Проводилось обследование условий жизнедеятельности несовершеннолетнего

гражданина (далее - ребенок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда и кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

Место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места фактического проживания и проведения обследования)

2. Сведения о родителях ребенка:

2.1. Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места фактического проживания и проведения обследования)

Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, указать должность и

место работы, контактные телефоны; режим и характер работы; среднемесячный

доход; иные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участие матери в воспитании и содержании ребенка (проживает/не проживает

совместно с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с

ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка,

имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности

ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской

помощи) и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места фактического проживания и проведения обследования)

Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, указать должность и

место работы, контактные телефоны; режим и характер работы; среднемесячный

доход; иные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участие отца в воспитании и содержании ребенка (проживает/не проживает

совместно с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с

ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка,

имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности

ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской

помощи) и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. Родители в зарегистрированном браке состоят/не состоят; проживают

совместно/раздельно (нужное подчеркнуть).

3. Сведения о ребенке:

3.1. Состояние здоровья (общая визуальная оценка уровня физического

развития и его соответствие возрасту ребенка, наличие заболеваний, особых

потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении; наличие

признаков физического и (или) психического насилия над ребенком) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Внешний вид (соблюдение норм личной гигиены ребенка, наличие, качество

и состояние одежды и обуви, ее соответствие сезону, а также возрасту и полу

ребенка и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Воспитание и образование (форма освоения образовательных программ,

посещение образовательных учреждений, в том числе учреждений

дополнительного образования детей; успехи и проблемы в освоении

образовательных программ в соответствии с возрастом и индивидуальными

особенностями развития ребенка; режим дня ребенка (режим сна, питания, их

соответствие возрасту и индивидуальным особенностям), организация

свободного времени и отдыха ребенка; наличие развивающей и обучающей среды)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.4. Обеспечение безопасности (отсутствие доступа к опасным предметам в

быту, медикаментам, электроприборам, газу и т.п., риск нанесения ребенку

вреда как в домашних условиях, так и вне дома) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Семейное окружение:

4.1. Состав семьи (лица, проживающие совместно с ребенком)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО, год рождения | Степень родства с ребенком | Проживает постоянно/временно/не проживает | Участвует/не участвует в воспитании и содержании ребенка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4.2. Сведения об иных родственниках ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), степень родства, место жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3. Отношения, сложившиеся между членами семьи, их характер (особенности

общения с детьми, детей между собой; семейные ценности, традиции, семейная

история, уклад жизни семьи, распределение ролей в семье, круг общения

родителей; социальные связи ребенка и его семьи с соседями, знакомыми,

контакты ребенка со сверстниками, педагогами, воспитателями) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4. Социальные связи ребенка и его семьи (с соседями, знакомыми, контакты

ребенка со сверстниками, педагогами, воспитателями и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5. Кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком (родители,

другие члены семьи, соседи, другие лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Жилищно-бытовые и имущественные условия:

5.1. Жилая площадь, на которой проживает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, инициалы ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составляет \_\_\_\_\_кв. м, состоит из \_\_\_\_\_\_\_\_ комнат, размер каждой комнаты:

\_\_\_\_\_ кв. м, \_\_\_\_ кв. м, \_\_\_\_ кв. м на \_\_\_\_\_\_ этаже в \_\_\_\_\_-этажном доме.

5.2. Собственником (нанимателем) жилой площади является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), степень родства по отношению к

 ребенку)

5.3. Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном

состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные и прочее)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.4. Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, какое

отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.5. Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее,

удовлетворительное, неудовлетворительное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.6. Жилищно-бытовые условия ребенка (наличие отдельной комнаты, уголка,

места для сна, игр, занятий, игрушек, книг и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.7. Структура доходов семьи (основные источники дохода (доходы родителей и

иных членов семьи, алименты, пенсии, пособия, иные социальные выплаты);

среднемесячный и среднедушевой доход семьи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.8. Сведения об имуществе и имущественных правах ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.9. Достаточность доходов семьи для обеспечения основных потребностей

ребенка (продукты питания, одежда и обувь, медицинское обслуживание,

игрушки и игры, печатная и аудиовизуальная продукция, школьно-письменные и

канцелярские принадлежности и пр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Результаты беседы с ребенком о его отношении и привязанности к каждому

из родителей и другим членам семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Результаты опроса лиц, располагающих данными о взаимоотношениях

родителей с ребенком, их поведении в быту и т.д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Условия, представляющие угрозу жизни или здоровью ребенка либо

препятствующие его нормальному воспитанию и развитию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (имеются/отсутствуют)

8.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и т.д.

9. Обстоятельства, свидетельствующие об отсутствии родительского попечения

над ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (имеются/отсутствуют)

9.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и т.д.

10. Дополнительные данные обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Выводы:

11.1. Угроза жизни, здоровью, нормальному воспитанию и развитию ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, инициалы ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (отсутствует; имеется со стороны родителей, одного из них, со стороны

 других членов семьи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.2. Родительское попечение над ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, инициалы ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (имеется/отсутствует со стороны обоих родителей (единственного

 родителя))

11.3. Помощь, в которой нуждается ребенок (социальная, правовая,

психолого-педагогическая, медицинская, материальная и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.4. Помощь, в которой нуждается семья (социальная, правовая,

психологическая, медицинская, материальная и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.5. Рекомендуемые формы защиты прав ребенка (оказание консультативной и

иной помощи с указанием органов и организаций, оказывающих помощь;

отобрание в порядке, установленном семейным законодательством; временное

помещение в организацию (образовательную, медицинскую, оказывающую

социальные услуги, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность специалиста, составившего акт

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 4

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина

 (в отношении лиц без определенного места жительства, лиц, освобожденных

 из учреждений исполнения наказаний, подавших заявление на предоставление

 социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания)

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Сведения о наличии документов, удостоверяющих личность:

Паспорт (имеется в наличии, утерян) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия, номер, когда и кем выдан, если утерян - указать, в каком году

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иные документы (перечислить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес регистрации по месту жительства на 06.02.1992 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Адрес регистрации по последнему месту жительства (если выписан, то

указать дату и причину выписки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Адрес фактического проживания после выписки (указать периоды и адреса)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Сведения об образовании, профессия, специальность, квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Последнее место работы (дата и причина увольнения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Семейное положение (нужное подчеркнуть): замужем, не замужем; женат,

разведен, не женат.

Сведения о супруге (в т.ч. бывшем): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О., дата рождения, место жительства, если разведены, указать дату

 развода

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 характер взаимоотношений

Сведения о детях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О., дата рождения, место жительства, характер взаимоотношений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О., дата рождения, место жительства, характер взаимоотношений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о братьях, сестрах и иных родственниках \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О., дата рождения, место жительства, характер взаимоотношений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Состояние здоровья (наличие заболеваний, перенесенные заболевания,

наличие инвалидности (группа, срок действия), наличие ИПРА (срок действия))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Наличие вредных привычек (указать какие, периоды и место прохождения

лечения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Сведения о судимости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Источники средств к существованию (доходов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Причины, являющиеся основанием обращения в Организацию с заявлением о

предоставлении социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Указать, какие меры предпринимались гражданином для жизнеустройства

(поиск жилья, работы, налаживание отношений с родственниками и т.д.) \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. В каких видах услуг (помощи) нуждается: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Каковы планы по жизнеустройству \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Дополнительная информация:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата составления акта "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность и подпись лица, проводившего опрос

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

С моих слов записано верно,

мною прочитано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

Настоящим даю согласие на ознакомление потенциальных Исполнителей услуг с

информацией, представленной в акте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

Приложение 5

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина

 (в отношении граждан старше 18 лет, подавших заявление на предоставление

 социальных услуг в форме социального обслуживания на дому,

 в стационарной форме социального обслуживания)

1. Автобиографические данные

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Последнее место работы и год увольнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность (N справки МСЭ, группа, дата установления, на какой срок

установлена; N ИПРА, дата и срок действия ИПРА)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие документы, подтверждающие право на льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Внешний вид гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Условия проживания (нужное отметить V)

3.1.

 проживает в собственном жилье;

 проживает в муниципальном жилье;

 проживает у родственников/знакомых;

 жилья не имеет (указать причину (продано, пострадало от пожара,

наводнения, иные причины) и место временного проживания:) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.

|  |  |
| --- | --- |
| частный дом / благоустроенная квартира / пансионат / общежитие | Благоустройство жилого помещения: |
| этаж | холодная вода / горячая вода |
| количество комнат | центральное отопление / печное отопление / газовое |
| жилая площадь (кв. м) | потребность в топливе |
| лифт | Канализация / туалет на улице |
| мусоропровод | ванна / душ / баня |
| Доступ к жилью, в подъезд:металлическая дверь / деревянная дверьс ключом / кодовый замок / домофонналичие собаки во дворе / квартиреналичие перил у лестниц, крыльцаналичие пандуса (указывается при наличии ступеней при входе в подъезд, к лифту)наличие скамейки возле дома | газовая плита / электрическая плита |
| Проблемы гражданина:Плохо слышит звонок / стук в дверьДолго идет к дверямТребуется помощь при закрывании/открывании замкаДругие: |
| Санитарно-гигиеническое состояние жилья: хорошее/удовлетворительное/плохое/антисанитарное |
| Информация о соблюдении требований пожарной безопасности, в т.ч. исправность систем отопления: печное, газовое, центральное (радиаторы), отопительных приборов и оборудования, электропроводки, наличие/отсутствие дымоулавливающих устройств. Информация о проведении инструктажа о соблюдении требований пожарной безопасности, о проверке сотрудниками МЧС и пр. |

3.3. Удаленность жилья от:

 - автобусной остановки (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - продовольственных и промышленных магазинов (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - почты, кредитных учреждений (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - организации социального обслуживания (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - медицинской организации (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - иной часто посещаемой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Материальное положение гражданина:

Условия проживания (обстановка в квартире) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Качество питания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обеспеченность одеждой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Сведения о взаимоотношениях гражданина

Семейный статус (нужное подчеркнуть): одинокий, одиноко проживающий,

одинокая супружеская пара, одиноко проживающая супружеская пара, проживает

в семье близких и иных родственников, иное (указать)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родственниках, лицах, осуществляющих уход и оказывающих помощь

(соседи, знакомые, бывшие коллеги, волонтеры, представители общественных

организаций)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Степеньродствас заявителем/социальные связи | Ф.И.О.,год рождения [<\*>](#P793) | Льготная категория (пенсионер, инвалид с указанием группы и др.),место работы (учебы) [<\*>](#P793) | Фактический адрес проживания, телефон [<\*>](#P793) | Вид и периодичность помощи,информация о причинах,по которым помощьне оказывается (асоциальный образ жизни, утрата социальных связей, график и условия работы, болезнь, нетрудоспособность и др.) | Готовность принять участиев обучениив Школе ухода |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> сведения заполняются при наличии информации у получателя социальных услуг

6. Социальные контакты:

- с кем гражданин общается (близкие, дальние родственники, соседи, друзья,

бывшие коллеги по работе, прочие)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- способ общения (посредством встреч, переписки, общения в сети Интернет,

по телефону) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- потребность в восстановлении социальных контактов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Медицинское обслуживание:

Медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как часто посещают медицинские работники (медицинская сестра; участковый

врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Ориентация в пространстве и времени, способность к адекватному

восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к

определению времени и места нахождения (нужное подчеркнуть): ориентируется

самостоятельно / неспособность к ориентации / ориентируется с помощью

других лиц.

9. Психоэмоциональное состояние (нужное подчеркнуть): способность ясно

мыслить / способность к восприятию информации / неадекватное поведение /

замкнутость / тревожность /агрессивность / оптимизм / неудовлетворенность

жизнью.

10. Состояние здоровья (наличие заболеваний, особых потребностей в

медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания, персональной

сохранности, поведения в быту, общественных местах (заполняется в отношении

граждан, имеющих психические расстройства и когнитивные нарушения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Технические средства реабилитации (обеспеченность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность в обеспечении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

потребность в обучении пользованию ТСР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Необходимость содействия в реализации ИПРА (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Организация досуга:

- спокойный отдых (хобби, ремесло, чтение, прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- активный отдых (прогулки, посещение театра, занятия спортом, клубы по

интересам, прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- чем нравилось заниматься ранее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- чем бы хотелось заниматься (чтение, общение, участие в общественной

деятельности, участие в клубах по интересам и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Наличие вредных привычек (указать какие): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Сведения о судимости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Дополнительная информация (отсутствие средств к существованию; утрата

или повреждение занимаемого жилого помещения; наличие трудностей, связанных

с социализацией, в связи с заболеванием; потребность в получении

профессионального образования; потребность в содействии в трудоустройстве и

др.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Суммарное количество баллов степени индивидуальной нуждаемости в

предоставлении социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18.1. Возможные формы социального обслуживания, с учетом степени

индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания

(нужное отметить V):

 социальное обслуживание на дому;

 социальное обслуживание на дому по технологии "Стационар на дому";

 социальное обслуживание на дому по технологии "Стационар на дому" (при

условии ежедневного ухода);

 социальное обслуживание на дому по технологии "Сопровождаемое

проживание";

 социальное обслуживание на дому по технологии "Приемная семья для

пожилых и инвалидов";

 стационарное социальное обслуживание в доме-интернате для престарелых и

инвалидов (отделении временного проживания);

 стационарное социальное обслуживание в психоневрологическом интернате

19. Мероприятия по социальному сопровождению (необходимость в оказании

помощи, не относящейся к социальным услугам) (указать конкретный вид

необходимой помощи)

Содействие в предоставлении медицинской помощи:

 Информирование об учреждениях, оказывающих медицинские услуги

 Содействие в систематизации и хранении медицинских документов, рецептов,

назначений врача

 Информирование о возможностях участия в Школе ухода, Школе здоровья

Содействие в предоставлении психологической помощи:

 Информирование о деятельности областного телефона доверия

 Организация консультирования психологом сторонней организации

Содействие в предоставлении педагогической помощи:

 Информирование о возможностях получения дополнительного образования

 Информирование о возможности участия в технологиях, направленных на

активное долголетие

 Привлечение волонтеров для организации досуга, просветительских

мероприятий

 Информирование о проведении творческих и досуговых мероприятий

 Оказание содействия в адаптации жилого помещения

 Оказание содействия в адаптации внешней окружающей среды

Содействие в предоставлении юридической помощи:

 Информирование об организациях, предоставляющих юридическую помощь

 Информирование по вопросам правовой грамотности (в том числе в Школе

безопасности, Школе финансовой грамотности)

Содействие в предоставлении социальной помощи:

 Коммуникативное сопровождение (налаживание утраченных связей, в том

числе по технологии "Сеть социальных контактов")

 Привлечение волонтеров для оказания помощи в сезонных работах, уборке

придомовой территории, проведении ремонтных работ и др.

 Привлечение родственников, соседей, знакомых для оказания необходимой

помощи

 Сопровождение при посещении церкви

 Содействие в приобретении угля, дров, воды впрок

Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата составления акта "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность и подпись лица (лиц), проводившего (их) обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

Приложение 6

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Акт обследования условий жизнедеятельности

 несовершеннолетнего гражданина и его семьи

 (в отношении детей-инвалидов, подавших заявление на предоставление

 социальных услуг в форме социального обслуживания на дому,

 в психоневрологическом доме-интернате)

1. Автобиографические данные семьи

Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность (N справки МСЭ, группа, дата установления, на какой срок

установлена; N ИПРА, дата и срок действия ИПРА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) несовершеннолетнего:

- Фамилия, имя, отчество законного представителя (указать степень родства),

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, должность и место

работы, режим работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Фамилия, имя, отчество законного представителя (указать степень родства),

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, должность и место

работы, режим работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Внешний вид несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Условия проживания несовершеннолетнего (нужное отметить V)

|  |  |
| --- | --- |
| частный дом / благоустроенная квартира / пансионат / общежитие | Благоустройство жилого помещения: |
| этаж | холодная вода / горячая вода |
| количество комнат | центральное отопление / печное отопление / газовое |
| лифт | потребность в топливе |
| мусоропровод | канализация / туалет на улице |
| Доступ к жилью, в подъезд:металлическая дверь / деревянная дверьс ключом / кодовый замок / домофонналичие собаки во дворе / квартиреналичие перил у лестниц, крыльцаналичие пандуса (отметить при наличии ступеней при входе в подъезд, к лифту)наличие скамейки возле дома | ванна / душ / баня |
| газовая плита / электрическая плита |
|  |
| Санитарно-гигиеническое состояние жилья: хорошее/удовлетворительное/плохое/антисанитарное |
| Информация о соблюдении требований пожарной безопасности, в т.ч. исправность систем отопления: печное, газовое, центральное (радиаторы), отопительных приборов и оборудования, электропроводки, наличие/отсутствие дымоулавливающих устройств. Информация о проведении инструктажа о соблюдении требований пожарной безопасности, о проверке сотрудниками МЧС и пр. |

 - Удаленность жилья от:

- автобусной остановки (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- продовольственных и промышленных магазинов (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- почты, кредитных учреждений (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- организации социального обслуживания (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- медицинской организации (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- иной часто посещаемой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Материальное положение несовершеннолетнего:

Условия проживания (обстановка в квартире) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Качество питания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обеспеченность одеждой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Сведения о семье несовершеннолетнего:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Степень родства с заявителем | Ф.И.О. | Проживание (нужное отметить V) | Дееспособность, трудоспособность, льготная категория, место работы, иная информация | Готовность принять участие в обучении в Школе ухода |
| совместно | раздельно |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Взаимоотношения с родственниками \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды и периодичность помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация помощи волонтерами, общественными организациями (согласен, не

согласен), указать вид помощи (в случае согласия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Социальные контакты:

- с кем несовершеннолетний общается (родственники, соседи, друзья,

знакомые, педагоги, воспитатели и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- способ общения (посредством встреч, разговора по телефону, в сети

Интернет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- с кем бы хотел общаться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Медицинское обслуживание:

N поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как часто посещают медицинские работники (медицинская сестра; участковый

врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Ориентация в пространстве и времени, способность к адекватному

восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к

определению времени и места нахождения (нужное подчеркнуть): ориентируется

самостоятельно / неспособность к ориентации / ориентируется с помощью

других лиц.

9. Психоэмоциональное состояние (нужное подчеркнуть): способность ясно

мыслить / способность к восприятию информации / неадекватное поведение /

замкнутость / тревожность /агрессивность / оптимизм / неудовлетворенность

жизнью.

10. Состояние здоровья (наличие заболеваний, особых потребностей в

медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания, персональной

сохранности, поведения в быту, общественных местах (заполняется в отношении

граждан, имеющих психические расстройства и когнитивные нарушения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Технические средства реабилитации (обеспеченность): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность в обеспечении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

потребность в обучении пользованию ТСР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Необходимость содействия в реализации ИПРА (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Организация досуга:

- спокойный отдых (хобби, ремесло, чтение, прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- активный отдых (прогулки, посещение театра, занятия спортом, клубы по

интересам, прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- чем бы хотелось заниматься (чтение, общение и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Дополнительная информация:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Возможные формы социального обслуживания (нужное отметить V):

 социальное обслуживание на дому;

 социальное обслуживание на дому по технологии "Стационар на дому";

 стационарное обслуживание в детском психоневрологическом доме-интернате.

Дата составления акта "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность и подпись лица (лиц), проводившего (их) обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

Приложение 7

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

Критерии индивидуальной нуждаемости

в предоставлении социального обслуживания

(в стационарной форме социального обслуживания, в форме

социального обслуживания на дому, в полустационарной форме

социального обслуживания по технологии социального

обслуживания "Реабилитационный центр на дому")

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Способность передвигаться вне дома | Оценка в баллах |
| а) Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах населенного пункта | 0,0 |
| б) Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах двора | 0,5 |
| в) Выходит из дома только с сопровождающим | 0,5 |
| г) Не может выходить из дома по состоянию здоровья | 1,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Способность совершать покупки в магазине | Оценка в баллах |
| а) Может делать самостоятельно в необходимых объемах | 0,0 |
| б) Может делать покупки в незначительных объемах и (или) нуждается в сопровождении до магазина при осуществлении покупок | 0,5 |
| в) Не в состоянии ходить в магазин | 1,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Способность убирать квартиру | Оценка в баллах |
| а) Самостоятельно убирает квартиру (комнату) | 0,0 |
| б) Самостоятельно выполняет несложную работу по уборке квартиры (комнаты) (вытирает пыль, убирает вещи, моет посуду или убирает в раковину и др.) | 0,5 |
| в) Не в состоянии выполнять никакие работы по уборке квартиры (комнаты) | 1,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Способность поднимать и переносить груз (дрова, емкости с водой, сумки с покупками и т.п.) | Оценка в баллах |
| а) Самостоятельно поднимает и переносит тяжести (до 7 кг) | 0,0 |
| б) Самостоятельно поднимает и переносит тяжести в минимальном объеме | 0,5 |
| в) Не в состоянии поднимать и переносить тяжести в любом объеме | 2,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Способность осуществлять стирку | Оценка в баллах |
| а) Не нуждается в помощи при стирке белья и его развешивании | 0,0 |
| б) В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья | 0,5 |
| в) Не может выполнять действия, связанные со стиркой белья | 1,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Способность к приготовлению пищи | Оценка в баллах |
| а) Не нуждается в помощи при приготовлении пищи, справляется сам | 0,0 |
| б) Нуждается в помощи в процессе приготовления пищи | 1,0 |
| в) Не может самостоятельно готовить пищу по состоянию здоровья | 2,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Способность к передвижению по дому | Оценка в баллах |
| а) Самостоятельно передвигается по дому | 0,0 |
| б) Передвигается самостоятельно с помощью вспомогательного приспособления (трость, костыли, ходунки, опора и др.) | 0,5 |
| в) Передвигается с помощью кресла-коляски. Способен сам сесть в кресло-коляску и передвигаться на нем по дому | 0,5 |
| г) Пользуется креслом-коляской, но нуждается в помощи, чтобы сесть в кресло-коляску или передвигаться на нем по дому | 1,0 |
| д) Находится в лежачем положении, может самостоятельно сесть, передвигаться в пределах кровати | 1,5 |
| е) Находится в лежачем положении, с посторонней помощью может сесть, передвинуться в пределах кровати | 2,0 |
| ж) Находится в лежачем положении, полностью недвижим | 2,5 |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Падения в течение последних трех месяцев | Оценка в баллах |
| а) Не падает | 0,0 |
| б) Падает при ходьбе, но может встать самостоятельно | 0,5 |
| в) Иногда падает при ходьбе или передвижении на кресле-коляске (минимум три раза в последние три месяца) и не может встать без посторонней помощи | 0,5 |
| г) Падает при ходьбе или передвижении на кресле-коляске (минимум один раз в неделю) и не может встать без посторонней помощи | 1,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Способность к одеванию | Оценка в баллах |
| а) Одевается без посторонней помощи | 0,0 |
| б) Частично нуждается в помощи - в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц | 0,5 |
| в) Не может самостоятельно одеваться | 1,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Способность осуществлять личную гигиену | Оценка в баллах |
| а) Моется в душе (ванной) самостоятельно | 0,0 |
| б) Моется в душе (ванной) самостоятельно, но требуется присутствие другого человека в связи с плохой ориентацией, боязнью падения или замкнутого пространства; оказания небольшой помощи (содействие в перемещении в душ (ванну), получении воды нужной температуры, подаче полотенца, средств для мытья и др.) | 0,5 |
| в) Нуждается в содействии в перемещении в душ (ванну) и активной помощи при мытье (мытье головы, спины, рук, ног и т.д.) | 1,0 |
| г) Не может мыться в душе (ванной) и осуществлять личную гигиену в связи с тяжелым состоянием здоровья | 2,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. Способность к приему пищи | Оценка в баллах |
| а) Ест и пьет без посторонней помощи | 0,0 |
| б) Нуждается в частичной помощи при приеме пищи и/или питье (подача и разогрев пищи, питья) | 1,0 |
| в) Нуждается в кормлении в связи с выраженным нарушением (отсутствием) функций рук (кистей) | 1,5 |
| г) Нуждается в кормлении в связи с полной неподвижностью | 2,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Способность к приему лекарственных препаратов | Оценка в баллах |
| а) Не нуждается в помощи | 0,0 |
| б) Нуждается в помощи для подготовки порций лекарственных препаратов | 0,5 |
| в) Не может самостоятельно принимать лекарственные препараты | 1,5 |

|  |  |
| --- | --- |
| 13. Способность к отправлению естественных потребностей | Оценка в баллах |
| а) Контролирует отправление естественных потребностей, пользуется туалетом | 0,0 |
| б) Частично контролирует отправление естественных потребностей (страдает недержанием мочи), может поменять себе подгузник, может пользоваться туалетом | 0,0 |
| в) Контролирует отправление естественных потребностей, нуждается в сопровождении в туалет | 0,5 |
| г) Контролирует отправление естественных потребностей, при пользовании туалетом нуждается в посторонней помощи в передвижении, одевании, личной гигиене после отправления естественных потребностей | 1,0 |
| д) Не контролирует отправление естественных потребностей, не может пользоваться туалетом, полностью зависит от посторонней помощи | 2,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. Потребность в постороннем присмотре | Оценка в баллах |
| а) Неопасен для себя и для окружающих, когда остается один | 0,0 |
| б) Неопасен для себя и для окружающих, когда остается один, при условии периодического присутствия и контроля постороннего человека (требуется помощь в организации приема лекарственных препаратов, при планировании бюджета, расходовании денежных средств и др.) | 3,0 |
| в) Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека (не контролирует свои действия: оставляет включенными плиту, газ, воду и др.) | 6,0 |

Суммарное количество баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность и подпись лица (лиц), проводившего (их) обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

Приложение 8

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

Для граждан, впервые подавших заявление на предоставление социальных услуг

Бланк территориального управления

социальной защиты населения

 РЕШЕНИЕ

о признании гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_

 Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия имя отчество)

зарегистрированное "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_, на основании

пункта(ов) \_\_\_\_\_\_\_ части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013

N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской

Федерации", пункта(ов) \_\_\_\_\_\_ Перечня, утвержденного постановлением

Правительства Тюменской области от 11.09.2014 N 487-п "Об утверждении

перечня иных обстоятельств, при наличии которых гражданин признается

нуждающимся в социальном обслуживании", в связи с наличием следующих

обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

руководствуясь подразделом \_\_\_\_ раздела \_\_\_\_ постановления Правительства

Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении Порядка

предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской

области", принято решение признать гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия имя отчество)

нуждающимся в социальном обслуживании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма (формы) социального обслуживания: в форме социального

 обслуживания на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме

на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Для граждан, состоящих на социальном обслуживании, повторно подавших

заявление на предоставление социальных услуг (в отношении взаимоисключающих

форм обслуживания - для граждан, состоящих на социальном обслуживании на

дому, подавших заявление на предоставление социальных услуг в стационарной

форме)

Бланк территориального управления

социальной защиты населения

 РЕШЕНИЕ

о признании гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_

 Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия имя отчество)

зарегистрированное "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_, на основании

пункта(ов) \_\_\_\_ части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013

N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской

Федерации", пункта(ов) \_\_\_ Перечня, утвержденного постановлением

Правительства Тюменской области от 11.09.2014 N 487-п "Об утверждении

перечня иных обстоятельств, при наличии которых гражданин признается

нуждающимся в социальном обслуживании", в связи с наличием следующих

обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

руководствуясь подразделом \_\_ раздела \_\_ постановления Правительства

Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении Порядка

предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской

области", принято решение

 1. Признать гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия имя отчество)

нуждающимся в социальном обслуживании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма (формы) социального обслуживания: в форме социального

 обслуживания на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме

на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 2. Решение от \_\_\_\_ N \_\_\_ о признании гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия имя отчество)

нуждающимся в социальном обслуживании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма (формы) социального обслуживания

и индивидуальную программу предоставления социальных услуг N \_\_\_ от \_\_\_\_\_

признать утратившими силу с даты заключения договора о предоставлении

социальных услуг с поставщиком социальных услуг на основании индивидуальной

программы предоставления социальных услуг в соответствии с настоящим

решением.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Приложение 9

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

Бланк территориального управления

социальной защиты населения

 РЕШЕНИЕ

об отказе в социальном обслуживании

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_

 Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия имя отчество)

зарегистрированное "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_,

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 указывается причина, являющаяся основанием для отказа

 в социальном обслуживании

руководствуясь постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014

N 510-п "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг

поставщиками социальных услуг в Тюменской области",

принято решение об отказе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия имя отчество)

в социальном обслуживании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма (формы) социального обслуживания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Приложение 10

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 УВЕДОМЛЕНИЕ

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Управлением социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рассмотрено Ваше заявление о предоставлении социальных услуг, поданное

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Принято решение об отказе в социальном обслуживании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма социального обслуживания

по следующим причинам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причины, послужившие основанием для принятия решения об отказе в социальном

 обслуживании

Дополнительную информацию Вы можете получить в Управлении социальной защиты

населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 ФИО

Решение об отказе в социальном обслуживании в форме

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ может быть обжаловано в установленном

законом порядке.

Примечание: Для граждан, которым отказано в социальном обслуживании в

стационарной форме, имеющим при этом показания для предоставления

социальных услуг на дому, в уведомлении необходимо указывать следующую

информацию:

 С учетом состояния здоровья и представленных документов Вам могут

предоставляться социальные услуги в форме социального обслуживания на дому.

В случае необходимости рекомендую Вам обратиться в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование УСЗН, адрес, телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Приложение 11

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование территориального управления

 социальной защиты населения

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 сведения о месте проживания (пребывания)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 контактный телефон, e-mail (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,

 наименование государственного органа, органа

 местного самоуправления, общественного

 объединения, представляющих интересы гражданина,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 реквизиты документа, подтверждающего полномочия

 представителя, реквизиты документа, подтверждающего

 личность представителя, адрес места жительства,

 адрес нахождения государственного органа,

 органа местного самоуправления,

 общественного объединения

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг

 Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных

услуг от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ изменением

перечня и (или) объема социальных услуг (указать), переводом на социальное

 обслуживание по технологии (указать), сменой поставщика социальных услуг

(центра социального обслуживания населения, имеющего в структуре отделение

 временного проживания, на дом-интернат)

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись

Приложение 12

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование территориального управления

 социальной защиты населения

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 сведения о месте проживания (пребывания)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 контактный телефон, e-mail (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество (при наличии)

 представителя, наименование государственного органа,

 органа местного самоуправления, общественного

 объединения, представляющих интересы гражданина,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 реквизиты документа, подтверждающего полномочия

 представителя, реквизиты документа, подтверждающего

 личность представителя, адрес места жительства,

 адрес нахождения государственного органа,

 органа местного самоуправления,

 общественного объединения

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о продлении срока предоставления социальных услуг

 Прошу продлить срок предоставления социальных услуг в связи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата фамилия, инициалы заявителя подпись заявителя

К заявлению прилагаются:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема заявления: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О.

Приложение 13

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

Для граждан, подавших заявление о продлении срока предоставления социальных

услуг

Бланк территориального управления

социальной защиты населения

 РЕШЕНИЕ

о продлении срока предоставления

социальных услуг

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_

 Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия имя отчество

(информацию поставщика социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

зарегистрированное "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_, решение о признании

гражданина нуждающимся в социальном обслуживании N \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

результаты реализованной индивидуальной программы предоставления социальных

услуг N \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_, на основании пункта(ов) \_\_\_\_\_\_\_ части 1 статьи

15 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального

обслуживания граждан в Российской Федерации", пункта(ов) \_\_\_\_\_\_ Перечня,

утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 11.09.2014

N 487-п "Об утверждении перечня иных обстоятельств, при наличии которых

гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании", в связи с

наличием следующих обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия

жизнедеятельности:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

руководствуясь подразделом \_\_\_ раздела \_\_\_\_ постановления Правительства

Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении Порядка

предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской

области", принято решение продлить срок предоставления социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия имя отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма (формы) социального обслуживания: в форме социального

 обслуживания на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме

на срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании

N \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В соответствии с настоящим решением в срок до \_\_\_\_\_ составить

индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

М.П.

Приложение 14

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

Бланк территориального управления

социальной защиты населения

 РЕШЕНИЕ

об отказе в продлении срока

предоставления социальных услуг

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_

 Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия имя отчество

(информацию поставщика социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

зарегистрированное "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_,

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 указывается причина, являющаяся основанием для отказа в социальном

 обслуживании

руководствуясь постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014

N 510-п "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг

поставщиками социальных услуг в Тюменской области",

принято решение об отказе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия имя отчество

в продлении срока предоставления социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указывается форма (формы) социального обслуживания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

М.П.

Приложение 15

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 В организацию социального обслуживания

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (города, района)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Ф.И.О. (без сокращения) гражданина, желающего получить срочные социальные

услуги, дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность гражданина (при наличии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия и номер документа, удостоверяющего личность гражданина, когда и кем

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу оказать срочные социальные услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается наименование услуг)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На обработку персональных данных о себе и представляемом гражданине в

соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных": \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (согласен/не согласен)

Дата Подпись

Приложение 16

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Акт о предоставлении срочных социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование поставщика социальных услуг)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, Ф.И.О.)

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем

 (наименование документа)

"Поставщик социальных услуг", с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина)

именуемый в дальнейшем "Получатель социальных услуг", с другой стороны,

составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года предоставлены следующие срочные социальные услуги:

(дата предоставления

 социальной услуги)

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование срочной социальной услуги |
|  |  |
|  |  |

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены бесплатно, в

полном объеме и в срок, обусловленный нуждаемостью получателя социальных

услуг.

Получатель социальных услуг претензий к объему, качеству и срокам

предоставления социальных услуг не имеет.

Сотрудник поставщика социальных услуг,

оказавший социальную услугу Получатель социальных услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись должность, инициалы, фамилия подпись инициалы, фамилия

Приложение 17

к Порядку проведения оценки

условий жизнедеятельности гражданина

 Акт о предоставлении срочной социальной услуги

 "Предоставление услуг службы транспортного обслуживания

 отдельных категорий граждан"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование поставщика социальных услуг)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, Ф.И.О.)

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем

 (наименование документа)

"Поставщик социальных услуг", с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина)

именуемый в дальнейшем "Получатель социальных услуг", с другой стороны,

составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг

предоставлены следующие срочные социальные услуги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Дата предоставления | Маршрут следования(пункт отправления/пункт назначения) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Итого: |

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены бесплатно в

полном объеме и в срок. Получатель социальных услуг претензий к объему,

качеству и срокам предоставления социальных услуг не имеет.

Сотрудник поставщика социальных услуг,

оказавший социальную услугу Получатель социальных услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись должность, инициалы, фамилия подпись инициалы, фамилия

Приложение N 2

к распоряжению Департамента

социального развития

Тюменской области

от 08.02.2017 N 6-р

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

О КОМИССИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НУЖДАЕМОСТИ

ГРАЖДАН В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. распоряжения Департамента социального развития Тюменской областиот 24.12.2020 N 85-р) |

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Типовое положение определяет цели, задачи и регламент работы комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг (далее - Комиссия).

1.2. Комиссия является постоянно действующим совещательным органом, созданным при каждом территориальном управлении социальной защиты населения (далее - Управление, Межрайонное управление).

1.3. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами Российской Федерации и Тюменской области, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Тюменской области, а также настоящим Положением.

1.4. В Комиссию входят сотрудники Управления, Межрайонного управления (в т.ч. территориальных отделов социальной защиты населения), представители медицинских организаций, общественных организаций. В состав Комиссии при необходимости также могут включаться представители органов государственной власти, органов местного самоуправления, представители иных органов, организаций по согласованию. Персональный состав Комиссии утверждается приказом Управления, Межрайонного управления в количестве не менее пяти человек.

1.5. Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов Комиссии.

II. ПОЛНОМОЧИЯ КОМИССИИ

2.1. Полномочия Комиссии:

2.1.1. принятие решения об определении наличия или отсутствия у родственников возможности обеспечения помощи и ухода гражданину старше 18 лет, подавшему заявление о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в стационарной форме социального обслуживания;

2.1.2. выдача рекомендаций Управлению, Межрайонному управлению о форме социального обслуживания в случае указания в документах, прилагаемых к заявлению о предоставлении социальных услуг, и документах по результатам оценки условий жизнедеятельности гражданина разных форм социального обслуживания гражданина;

2.1.3. выдача рекомендаций Управлению, Межрайонному управлению о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) в форме социального обслуживания на дому граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи и содействии при выполнении повседневной бытовой деятельности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, в части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг, предусмотренных для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, не способных к самообслуживанию, самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, с учетом их индивидуальной нуждаемости;

2.1.4. Выдача рекомендаций Управлению, Межрайонному управлению о нуждаемости в социальном обслуживании в полустационарной форме по технологии социального обслуживания "Реабилитационный центр на дому" в отношении инвалидов, детей-инвалидов, имеющих ограничение способности к самостоятельному передвижению II степени, и не способных к самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

III. ПРАВА КОМИССИИ

3.1. Комиссия для выполнения возложенных на нее задач имеет право:

- приглашать на заседание гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг;

- приглашать на заседание родственников, иных представителей гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг;

- при необходимости запрашивать у гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг, его родственников, иных представителей дополнительную информацию, подтверждающую отсутствие возможности обеспечения помощи и ухода гражданину, в целях уточнения фактов (обстоятельств), представленных на Комиссию;

- при необходимости привлекать для участия в работе Комиссии представителей других органов, организаций;

- обращаться в Департамент социального развития Тюменской области за разъяснениями возникающих вопросов.

IV. РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ КОМИССИИ

4.1. Заседания Комиссии проходят в очной и заочной формах в Управлении, Межрайонном управлении (в т.ч. территориальном отделе социальной защиты населения) по месту жительства гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг.

4.2. Заседания Комиссии проводятся в срок не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления о предоставлении социальных услуг и соответствующих документов, поданных гражданином либо его представителем в установленном действующим законодательством порядке.

4.3. Председателем Комиссии является начальник Управления (заместитель начальника Управления), Межрайонного управления. Заместителем(-ями) председателя Комиссии Межрайонного управления является(-ются) начальник(-и) территориального(-ых) отдела(-ов) социальной защиты населения.

4.4. Полномочия председателя Комиссии в период его временного отсутствия осуществляет заместитель председателя Комиссии.

4.5. Председательствующим лицом на заседании Комиссии является председатель либо заместитель председателя Комиссии в зависимости от территории проживания гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг.

4.6. Председательствующее лицо:

- организует работу Комиссии, определяет форму заседания Комиссии, место и время проведения заседания Комиссии, определяет повестку и ведет заседание Комиссии;

- подписывает протоколы Комиссии,

- дает поручения членам Комиссии.

4.7. Секретарь Комиссии:

- формирует повестку заседания Комиссии, организует подготовку материалов к заседанию Комиссии;

- информирует членов Комиссии о месте и времени проведения очередного заседания;

- ведет протоколы заседания Комиссии.

4.8. По результатам заседания Комиссия:

4.8.1. в соответствии с [пп. 2.1.1 п. 2.1](#P1846) настоящего Положения: принимает решение об определении наличия или отсутствия у родственников возможности обеспечения помощи и ухода гражданину, подавшему заявление о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в стационарной форме социального обслуживания (по [форме](#P1898) согласно приложению 1 к настоящему Положению);

4.8.2. в соответствии с [пп. 2.1.2 п. 2.1](#P1847) настоящего Положения: выдает рекомендации Управлению, Межрайонному управлению о форме социального обслуживания (по [форме](#P1977) согласно приложению 2 к настоящему Положению);

4.8.3. в соответствии с [пп. 2.1.3 п. 2.1](#P1848) настоящего Положения: выдает рекомендации Управлению, Межрайонному управлению о пересмотре ИППСУ в форме социального обслуживания на дому граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи и содействии при выполнении повседневной бытовой деятельности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее - граждане, нуждающиеся в частичной посторонней помощи), в части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг, предусмотренных для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, не способных к самообслуживанию, самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее - граждане, нуждающиеся в постоянной посторонней помощи), с учетом их индивидуальной нуждаемости с указанием объема (не превышающего объем, определенный стандартами социальных услуг в соответствии с Постановлением N 510-п) (по [форме](#P2080) согласно приложению 3 к настоящему Положению). Комиссия выдает рекомендации в соответствии с [пп. 2.1.3 п. 2.1](#P1848) настоящего Положения на основании заявления о пересмотре ИППСУ, поданного получателем социальных услуг (законным представителем, представителем) в Управление, с учетом рекомендаций представителя медицинской организации, изложенных в ходе заседания Комиссии, либо представленных для приобщения к материалам на заседание Комиссии.

Социально-бытовые услуги, предусмотренные для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, включенные Управлением, Межрайонным управлением в ИППСУ граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи, на основании рекомендации Комиссии в соответствии с настоящим пунктом, предоставляются на условиях, определенных для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, в соответствии с Постановлением N 510-п;

4.8.4. В соответствии с [пп. 2.1.4 п. 2.1](#P1849) настоящего Положения: выдает рекомендации Управлению, Межрайонному управлению о нуждаемости в социальном обслуживании в полустационарной форме по технологии социального обслуживания "Реабилитационный центр на дому" в отношении инвалидов, детей-инвалидов, имеющих ограничение способности к самостоятельному передвижению II степени, и не способных к самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (по [форме](#P2171) согласно приложению N 4 к настоящему Положению).

4.9. Заседания Комиссии являются правомочными при условии присутствия на заседании не менее 2/3 членов Комиссии из числа представителей территории проживания гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг.

4.10. Решение Комиссии принимается большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии путем открытого голосования. В случае равенства голосов решающим является голос председательствующего на заседании Комиссии.

4.11. Решение Комиссии оформляется в форме протокола. Протоколы подписываются председательствующим и секретарем Комиссии.

4.12. Протоколы Комиссии направляются в Управление, Межрайонное управление (в т.ч. территориальный отдел социальной защиты населения) в день заседания Комиссии для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, разработки (пересмотра) ИППСУ.

4.13. Протоколы Комиссии хранятся в Управлении, Межрайонном управлении (в т.ч. территориальном отделе социальной защиты населения) в течение пяти лет на бумажном носителе. Документы, на основании которых Комиссией принято решение, протоколы Комиссии, переведенные в электронную форму (путем сканирования) с бумажной формы, хранятся в Регистре получателей социальных услуг.

4.14. Решение Комиссии об определении наличия или отсутствия у родственников возможности обеспечения помощи и ухода гражданину, подавшему заявление о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в стационарной форме социального обслуживания, пересматривается Комиссией в случае получения информации об устранении причин, по которым родственники отнесены к категории лиц, у которых отсутствует возможность обеспечения помощи и ухода гражданам, но не реже одного раза в три года.

4.15. Организационно-техническое и информационное обеспечение деятельности Комиссии осуществляется Управлением, Межрайонным управлением (в т.ч. территориальным отделом социальной защиты населения).

Приложение N 1

к Типовому положению

о комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан

в предоставлении социальных услуг

 Протокол N \_\_

 Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан

 в предоставлении социальных услуг

 при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты

 населения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

место составления

Комиссия в составе:

Председательствующий:

Секретарь Комиссии:

Члены Комиссии:

 Повестка заседания Комиссии:

 Рассмотрение вопроса об определении наличия или отсутствия у

родственника(-ов) возможности обеспечения помощи и ухода гражданину

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО заявителя), подавшему заявление о

предоставлении социальных услуг в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 в форме социального обслуживания на дому, стационарной форме

 Заседание Комиссии:

 Комиссия рассмотрела заявление и документы гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО полностью

причины, по которым родственники данного гражданина не могут обеспечить ему

помощь и уход (указать конкретную причину в отношении родственника (-ов) с

указанием ФИО в рассматриваемом Комиссией случае: болезнь, неизвестное

местонахождение, асоциальный образ жизни, наличие иждивенцев, за которыми

осуществляется уход, доходы ниже прожиточного минимума и пр.). К протоколу

прилагаются документы, подтверждающие данные обстоятельства (в т.ч.

объяснения гражданина, его родственников).

 Решение Комиссии:

 Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах

социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением

Правительства Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении

Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в

Тюменской области", Положением о комиссии по определению индивидуальной

нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным

приказом Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_, рассмотрев

представленные документы, Комиссия решила:

1 вариант:

определить у родственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родственника(ов), степень родства

отсутствие возможности обеспечения помощи и ухода в силу объективных причин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 ФИО заявителя

2 вариант:

определить у родственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родственника(ов), степень родства

наличие возможности обеспечения помощи и ухода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 ФИО заявителя

 Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Секретарь Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Приложение N 2

к Типовому положению о комиссии по определению

индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении

социальных услуг

 Протокол N \_\_

 Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан

 в предоставлении социальных услуг

 при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты

 населения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

место составления

Комиссия в составе:

Председательствующий:

Секретарь Комиссии:

Члены Комиссии:

 Повестка заседания Комиссии:

 Рассмотрение вопроса об определении формы социального обслуживания с

учетом индивидуальной нуждаемости в предоставлении социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО заявителя).

 Заседание Комиссии:

 Комиссия рассмотрела заявление и документы гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО полностью

в которых указаны разные формы социального обслуживания, рекомендованные

гражданину.

 Далее необходимо указать перечень и реквизиты документов, в которых

указаны разные формы социального обслуживания. Например:

 1 вариант: Согласно заявлению гражданина о предоставлении социальных

услуг от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. указана стационарная форма социального обслуживания;

согласно заключению медицинской организации (указать наименование),

выданному \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., рекомендована стационарная форма социального

обслуживания; по результатам обследования условий жизнедеятельности

гражданина, проведенного \_\_\_\_ 20\_\_ г., установлена 3 степень индивидуальной

нуждаемости (5 баллов).

2 вариант: Согласно заявлению гражданина о предоставлении социальных услуг

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. указана стационарная форма социального обслуживания, по

результатам обследования условий жизнедеятельности гражданина, проведенного

\_\_\_ 20\_\_ г., установлена 3 степень индивидуальной нуждаемости (5 баллов);

согласно заключению медицинской организации (указать наименование),

выданному \_\_\_ 20\_\_ г., рекомендовано социальное обслуживание на дому.

 Решение Комиссии:

 Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах

социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением

Правительства Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении

Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в

Тюменской области", Положением о комиссии по определению индивидуальной

нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным

приказом Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_,

 1 вариант:

 ----------

 - при наличии дополнительной информации, в том числе медицинских

документов (указать их реквизиты), подтверждающих нуждаемость гражданина в

социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания с

учетом состояния здоровья:

 рассмотрев представленные документы, Комиссия рекомендует Управлению

признать гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя

нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме социального

обслуживания.

 либо

 - в случае отсутствия фактов, подтверждающих нуждаемость гражданина в

ежедневном обслуживании в стационарной форме в условиях дома-интерната:

 рассмотрев представленные документы, Комиссия рекомендует Управлению

отказать гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя

в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания и

рекомендовать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обратиться с заявлением о

 ФИО заявителя

предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в

том числе при необходимости по технологии "Стационар на дому".

 2 вариант:

 ----------

 рассмотрев представленные документы, Комиссия рекомендует Управлению

отказать гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя

в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания и

рекомендовать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обратиться с

 ФИО заявителя

заявлением о предоставлении социальных услуг в форме социального

обслуживания на дому.

 Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Секретарь Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Приложение N 3

к Типовому положению о комиссии по определению

индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении

социальных услуг

 Протокол N \_\_

 Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан

 в предоставлении социальных услуг

 при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты

 населения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

место составления

Комиссия в составе:

Председательствующий:

Секретарь Комиссии:

Члены Комиссии:

 Повестка заседания Комиссии:

 Рассмотрение вопроса о пересмотре индивидуальной программы

предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи и содействии при

выполнении повседневной бытовой деятельности в силу заболевания, травмы,

возраста или наличия инвалидности, в части дополнения перечня и (или)

объема социально-бытовых услуг, предусмотренных для граждан, нуждающихся в

постоянной посторонней помощи, не способных к самообслуживанию,

самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или

наличия инвалидности, с учетом их индивидуальной нуждаемости

 Заседание Комиссии:

 1. Комиссия рассмотрела заявление гражданина (законного представителя,

представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО полностью

о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг в

части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг с учетом

индивидуальной нуждаемости.

 Решение Комиссии:

 Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах

социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением

Правительства Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении

Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в

Тюменской области", Положением о комиссии по определению индивидуальной

нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным

приказом Управлением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_, рассмотрев

заявление получателя социальных услуг (законного представителя,

представителя), а также рекомендации представителя медицинской организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО, должность, наименование медицинской организации)

(при отсутствии письменных рекомендаций медицинской организации необходимо

указать в протоколе рекомендации, изложенные представителем медицинской

организации в ходе заседания Комиссии)

Комиссия рекомендует Управлению

 1 вариант: Пересмотреть индивидуальную программу предоставления

социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО полностью)

в форме социального обслуживания на дому в части дополнения перечня и (или)

объема социально-бытовых услуг с учетом индивидуальной нуждаемости

получателя социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги |
| В форме социального обслуживания на дому |
|  |  |  |

 2 вариант: Отказать в пересмотре индивидуальной программы

предоставления социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО полностью)

в форме социального обслуживания на дому в части дополнения перечня и (или)

объема социально-бытовых услуг с учетом индивидуальной нуждаемости

получателя социальных услуг.

 Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Секретарь Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Приложение N 4

к Типовому положению о комиссии по определению

индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении

социальных услуг

 Протокол N \_\_

 Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан

 в предоставлении социальных услуг

 при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты

 населения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

место составления

Комиссия в составе:

Председательствующий:

Секретарь Комиссии:

Члены Комиссии:

 Повестка заседания Комиссии:

 Рассмотрение вопроса о нуждаемости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО заявителя)

в социальном обслуживании в полустационарной форме по технологии

социального обслуживания "Реабилитационный центр на дому", имеющего(ей)

ограничение способности к самостоятельному передвижению II степени, и не

способного(ой) к самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы,

возраста или наличия инвалидности.

 Заседание Комиссии:

 Комиссия рассмотрела заявление и документы гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО полностью

в которых указана форма социального обслуживания, рекомендованная

гражданину.

 Далее необходимо указать перечень и реквизиты документов, в которых

указана форма социального обслуживания. Например:

 Согласно заявлению гражданина о предоставлении социальных услуг от

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. указана полустационарная форма социального обслуживания;

согласно заключению медицинской организации (указать наименование) о

состоянии здоровья гражданина и о наличии (отсутствии) медицинских

противопоказаний к социальному обслуживанию в полустационарной форме,

выданному \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., рекомендовано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по результатам

условий жизнедеятельности гражданина, проведенного \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.,

установлена 2 степень индивидуальной нуждаемости (от 11 баллов до 14

баллов, а также свыше 14 баллов)

 Решение Комиссии:

 Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах

социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановлением

Правительства Тюменской области от 03.10.2014 N 510-п "Об утверждении

Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в

Тюменской области", Положением о комиссии по определению индивидуальной

нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным

приказом Управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_, рассмотрев

представленные документы, Комиссия рекомендует Управлению признать

гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя

нуждающимся в социальном обслуживании в полустационарной форме социального

обслуживания по технологии социального обслуживания "Реабилитационный центр

на дому";

 либо

 - в случае отсутствия фактов, подтверждающих нуждаемость гражданина в

социальном обслуживании в полустационарной форме социального обслуживания

по технологии социального обслуживания "Реабилитационный центр на дому":

 рассмотрев представленные документы, Комиссия рекомендует Управлению

отказать гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя

в социальном обслуживании в полустационарной форме социального обслуживания

по технологии социального обслуживания "Реабилитационный центр на дому" (в

случае отказа гражданину рекомендуется получение социальных услуг в

полустационарной форме социального обслуживания в помещении поставщика

социальной услуги)

 Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Секретарь Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)