ПЕРЕЧЕНЬ

ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ,

КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ

ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА, А ТАКЖЕ НЕОБХОДИМЫХ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ И ПЕРЕЧНЯ ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. распоряжений министерства социального развития Кировской областиот 19.06.2019 N 27, от 14.08.2019 N 41) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Заявленная форма социального обслуживания | Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства | Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг | Примечание |
| 1. | Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности |
| 1.1. | Форма социального обслуживания на дому | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  |  |
| 1.2. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <1>.2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, реабилитационные центры, иные организации социального обслуживания, имеющие в своей структуре стационарные, и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| --------------------------------<1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском психоневрологическом интернате |
| 1.3. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  | Предоставление социальных услуг в реабилитационных центрах, комплексных центрах социального обслуживания населения (отделения дневного пребывания) |
| (п. 1.3 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 19.06.2019 N 27) |
| 2. | Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе |
| 2.1. | Форма социального обслуживания на дому | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы.2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) |  |  |
| (п. 2.1 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 19.06.2019 N 27) |
| 2.2. | Стационарная форма социального обслуживания | 3. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы.Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <2>.3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, иные организации социального обслуживания, имеющие в своей структуре стационарные, и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| --------------------------------<2> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском психоневрологическом интернате |
| (п. 2.2 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 19.06.2019 N 27) |
| 3. | Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними |
| 3.1. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность).2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы).3. Документ, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком, детьми, инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным, выданный органом опеки и попечительства | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <3>.3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, иные организации социального обслуживания, имеющие в своей структуре стационарные, и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| --------------------------------<3> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском психоневрологическом интернате |
| (п. 3.1 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 19.06.2019 N 27) |
| 4. | Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации |
| 4.1. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в детских реабилитационных центрах |
| 4.2. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) | Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <4> | --------------------------------<4> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах |
| (п. 4 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 14.08.2019 N 41) |
| 5. | Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье |
| 5.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании (для граждан, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) и прошедших курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании) <5>.2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии) |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, социального центра.--------------------------------<5> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании (лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя)) |
| (п. 5 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 14.08.2019 N 41) |
| 6. | Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей |
| 6.1. | Полустационарная форма социального обслуживания |  | Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) (при наличии) | Предоставление социальных услуг в социальном центре |
| 7. | Отсутствие работы и средств к существованию |
| 7.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров |
| 8. | Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии |
| 8.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Направление в службу ранней помощи.2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) |  |  |
| 9. | Наличие у гражданина трудностей в организации досуга, а также дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом |
| 9.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, социального центра |