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

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 11 февраля 2019 г. N 1

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРИЗНАНИЮ ГРАЖДАН

НУЖДАЮЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. распоряжений министерства социального развития Кировской областиот 19.06.2019 N 27, от 14.08.2019 N 41, от 30.03.2022 N 12,от 18.04.2022 N 19, от 28.07.2022 N 57) |  |

Во исполнение Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Закона Кировской области от 11.11.2014 N 469-ЗО "О социальном обслуживании граждан в Кировской области":

1. Утвердить [Порядок](#P45) организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласно приложению.

2. Признать утратившими силу распоряжения:

2.1. Департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30 "О порядке организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании".

2.2. Департамента социального развития Кировской области от 19.01.2015 N 1 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.3. Департамента социального развития Кировской области от 08.04.2015 N 6 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.4. Министерства социального развития Кировской области от 13.07.2015 N 6 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.5. Министерства социального развития Кировской области от 11.11.2015 N 20 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.6. Министерства социального развития Кировской области от 16.12.2015 N 23 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.7. Министерства социального развития Кировской области от 19.02.2016 N 5 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.8. Министерства социального развития Кировской области от 06.04.2017 N 12 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

2.9. Министерства социального развития Кировской области от 20.09.2018 N 28 "О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 N 30".

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр

социального развития

Кировской области

О.Ю.ШУЛЯТЬЕВА

Приложение

Утвержден

распоряжением

министерства социального развития

Кировской области

от 11 февраля 2019 г. N 1

ПОРЯДОК

ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРИЗНАНИЮ ГРАЖДАН НУЖДАЮЩИМИСЯ

В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ, СОСТАВЛЕНИЮ И ПЕРЕСМОТРУ

ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. распоряжений министерства социального развития Кировской областиот 30.03.2022 N 12, от 18.04.2022 N 19, от 28.07.2022 N 57) |  |

1. Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - Порядок) разработан в целях организации работы по признанию граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной формах социального обслуживания, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

1.2. Понятия и термины, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 442-ФЗ).

1.3. Действие настоящего Порядка распространяется на граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, специалистов поставщиков социальных услуг, а также специалистов учреждения, уполномоченного на организацию работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ответственное учреждение), подведомственного министерству социального развития Кировской области (далее - министерство).

2. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

2.1. Нуждающимся в социальном обслуживании признается гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающий на территории Российской Федерации, а также лицо, из числа беженцев (далее - гражданин), при наличии у него обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в пунктах 1 - 7 части 1 статьи 15 Федерального закона N 442-ФЗ, и обстоятельств, перечень которых утвержден распоряжением министерства социального развития Кировской области от 30.07.2018 N 22 "Об утверждении перечня иных обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, при наличии которых он признается нуждающимся в социальном обслуживании".

2.2. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его представителя (законного представителя) (далее - заявитель) о предоставлении социальных услуг по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 N 159н "Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг" (далее - заявление), либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (далее - обращение в интересах гражданина).

2.3. Для признания нуждающимся в социальном обслуживании заявитель обращается в подведомственную министерству областную государственную организацию социального обслуживания по месту проживания (комплексный центр социального обслуживания населения) (далее - Центр).

Заявители, указавшие в заявлении обстоятельство, предусмотренное пунктом 6 части 1 статьи 15 Федерального закона N 442-ФЗ, также вправе обратиться в Кировское областное государственное казенное учреждение социального обслуживания "Кировский комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства и занятий" (далее - социальный центр).

Заявители, проживающие в городе Кирове, обращаются за признанием нуждающимися в социальном обслуживании в:

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания "Кировский центр социальной помощи семье и детям" - члены семей с несовершеннолетними детьми и беременные женщины;

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания "Кировский городской комплексный центр социального обслуживания населения" - совершеннолетние граждане, в том числе пожилые граждане и инвалиды трудоспособного возраста.

2.4. Для сверки данных, указанных в заявлении, представленном в письменной форме, заявитель предъявляет:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

2.5. К заявлению, представленному в письменной и электронной форме, прилагаются:

2.5.1. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя гражданина, а также копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя, - в случае обращения законного представителя.

2.5.2. Копия вида на жительство или разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации - для заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства.

2.5.3. Копия удостоверения беженца (для беженцев) - для заявителя, являющегося беженцем.

2.5.4. Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, указанных в заявлении, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг, согласно [приложению N 1](#P172) к настоящему Порядку.

2.6. Заявителем, указавшим в заявлении обстоятельство из пункта 6 части 1 статьи 15 Федерального закона N 442-ФЗ, документы, указанные в [пункте 2.4](#P65), [подпунктах 2.5.2](#P70), [2.5.3](#P71), [2.5.4 пункта 2.5](#P72) настоящего Порядка, представляются при их наличии.

2.7. При обращении заявителя специалист Центра, социального центра, ответственный за прием документов:

2.7.1. Проверяет наличие документов, предусмотренных [пунктами 2.2](#P59), [2.4](#P65), [2.5](#P68) настоящего Порядка.

2.7.2. Сличает данные, указанные в заявлении, а также копии документов, не заверенные в установленном законодательством порядке, с данными оригиналов документов, представленных для обозрения (за исключением случая подачи заявления и документов в электронной форме).

При отсутствии копий документов у заявителя с подлинников снимает копии.

Возвращает оригиналы документов заявителю.

2.7.3. Выполняет на копиях документов отметку об их соответствии подлинным экземплярам, заверяет личной подписью с указанием фамилии, инициалов, даты заверения.

2.7.4. Регистрирует заявление, в том числе поступившее в электронной форме, в журнале регистрации.

2.7.5. Оформляет в двух экземплярах [расписку-уведомление](#P339) о приеме заявления и документов, принятых в письменной форме, по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку, один из которых передает заявителю лично либо направляет по почте, другой приобщает к заявлению и документам.

2.8. Днем регистрации заявления считается день представления заявления и документов в Центр, социальный центр лично либо день поступления заявления посредством почтовой или курьерской связи, а заявления, размещенного в Федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Портал госуслуг), - дата поступления заявления в единую автоматизированную информационную систему социальной защиты населения Кировской области (далее - ЕАИС).

2.9. Основаниями для отказа в приеме документов являются представление документов, указанных в [пунктах 2.2](#P59), [2.4](#P65), [2.5](#P68) настоящего Порядка:

не в полном объеме;

имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова (цифры) и иные неоговоренные исправления, исполненных карандашом, а также имеющих серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание;

не заверенных в установленном законодательством порядке, без предъявления для обозрения оригиналов (в случае представления копий документов);

не поддающихся прочтению, в том числе в форме электронного образца документа;

документов с истекшим сроком действия, и (или) не по утвержденной форме, и (или) не содержащих реквизитов, наличие которых является обязательным (штамп и печать медицинского учреждения, подписи и печати врачей-специалистов).

2.10. Специалисты Центра, социального центра в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов:

2.10.1. Проводят оценку:

условий жизнедеятельности гражданина, за исключением лиц, указавших в заявлении обстоятельство, предусмотренное пунктом 6 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ;

наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

индивидуальной потребности в уходе граждан пожилого возраста, инвалидов трудоспособного возраста.

2.10.2. По результатам данных, полученных в ходе проведенной оценки, заполняют анкету-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (далее – анкета-опросник) согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

2.10.3. Лица, которым по результатам оценки индивидуальной потребности в уходе (далее – уровень ухода) определен I – III уровень ухода, считаются нуждающимися в долговременном уходе.

2.10.4. Не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления

и документов формируют в ЕАИС электронные версии заявления, документов, анкеты-опросника (далее – сведения).

2.11. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее пяти рабочих дней, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в срок не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов на основании сведений, имеющихся в ЕАИС, принимают решение о признании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее - решение).

Получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому рекомендуется гражданам, имеющим:

0 уровень ухода (от 5 до 15 баллов включительно по оценочной шкале);

I уровень ухода;

II - III уровень ухода при наличии личного желания гражданина.

Получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме рекомендуется гражданам при подтверждении у них обстоятельства из пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона N 442-ФЗ, а также имеющим I - II уровень ухода.

Получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания рекомендуются гражданам, имеющим:

0 уровень ухода (от 5 до 7,5 балла включительно по оценочной шкале), достигшим возраста 70 лет и более, при отсутствии у них определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение;

0 уровень ухода (от 8 до 15 баллов включительно по оценочной шкале), достигшим возраста 65 лет и более, при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

отсутствие у них определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение,

наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

I уровень ухода, достигшим возраста 60 лет и более или имеющим 1 группу инвалидности, при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

отсутствие у них определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе внаем, жилое помещение,

наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

II - III уровень ухода.

(п. 2.11 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской области от 28.07.2022 N 57)

2.12. Основаниями для отказа в признании нуждающимся в социальном обслуживании являются:

отсутствие (неподтверждение) у гражданина заявленных обстоятельств;

представление документов (сведений), содержащих неточную и (или) противоречивую информацию и не позволяющих однозначно подтвердить заявленные обстоятельства;

наличие у гражданина действующей индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дающей ему право на получение социальных услуг в форме социального обслуживания, рекомендованной ему с учетом индивидуальной потребности в социальных услугах;

наличие 0 уровня ухода (менее 5 баллов по оценочной шкале) у гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или в стационарной форме социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, в связи с наличием обстоятельства из пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона N 442-ФЗ.

2.13. Специалисты Центра, социального центра после получения сведений о принятом специалистами ответственного учреждения решении по заявлениям, поданным в письменной и электронной форме, в течение одного рабочего дня после принятия решения, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения:

2.13.1. Распечатывают решение из ЕАИС по форме согласно [приложению N 4](#P2273) или [N 5](#P2316) в двух экземплярах (первый экземпляр для заявителя, второй - для министерства). Решение, вынесенное по заявлению, поданному через Портал госуслуг, распечатывается в одном экземпляре (для министерства).

(пп. 2.13.1 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской области от 18.04.2022 N 19)

2.13.2. Направляют уполномоченному лицу, наделенному министром социального развития Кировской области правом подписи, либо лицу, исполняющему его обязанности, решение для подписания.

2.13.3. После подписания решения первый экземпляр решения (за исключением случаев подачи заявления через Портал госуслуг) выдают заявителю лично либо направляют посредством почтовой связи сопроводительным письмом на бланке Центра, социального центра, в том числе в форме электронного образа документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении.

2.14. Заявление, документы, расписка-уведомление, анкета-опросник формируются в личное дело гражданина и хранятся в Центре, социальном центре в течение трех лет. Второй экземпляр решения направляют в министерство в срок не позднее десяти дней со дня вынесения решения.

(п. 2.14 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской области от 18.04.2022 N 19)

2.15. Решение по заявлению, поданному через Портал госуслуг, размещается специалистами ответственного учреждения в форме электронного документа в личном кабинете заявителя Портала госуслуг.

3. Порядок разработки индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

3.1. Гражданину, в отношении которого принято решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании, специалисты Центра, социального центра, исходя из его индивидуальных потребностей в социальных услугах, в срок не позднее семи рабочих дней со дня регистрации заявления, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения разрабатывают в ЕАИС проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа) по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 N 874н "О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг" (далее - приказ Минтруда России от 10.11.2014 N 874н).

Гражданин вправе принять участие в составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

Перечень видов и наименований рекомендуемых социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется на основании анализа документов и сведений, представленных заявителем, а также информации из анкеты-опросника.

Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется из числа поставщиков, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Кировской области.

3.2. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее девяти рабочих дней со дня регистрации заявления, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения согласовывают проект индивидуальной программы, проставляя в ЕАИС отметку об утверждении.

3.3. Специалисты Центра, социального центра после согласования индивидуальной программы в срок не позднее десяти рабочих дней со дня регистрации заявления, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в день принятия решения:

3.3.1. Распечатывают один экземпляр индивидуальной программы, передают ее на подпись уполномоченному лицу, наделенному министром социального развития Кировской области правом подписи, либо лицу, исполняющему его обязанности, после подписания - заверяют печатью.

3.3.2. При изъявлении желания заявителем согласовывают с ним содержание индивидуальной программы, заверяя ее подписью, и передают ему.

3.3.3. В случае отказа от индивидуальной программы или ее невостребованности экземпляр индивидуальной программы на бумажном носителе приобщается в личное дело гражданина, хранящееся в Центре, социальном центре.

(п. 3.3 в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской области от 18.04.2022 N 19)

3.4. В случае утраты или порчи индивидуальной программы гражданину или его законному представителю на основании личного заявления выдается дубликат ранее выданной индивидуальной программы, в левой верхней части первого листа которой делается отметка "Дубликат" и заверяется печатью Центра, социального центра.

3.5. Вторым экземпляром индивидуальной программы, подлежащим согласно части 4 статьи 16 Федерального закона N 442-ФЗ хранению в министерстве, является электронная форма индивидуальной программы в ЕАИС.

(п. 3.5 введен распоряжением министерства социального развития Кировской области от 18.04.2022 N 19)

4. Порядок пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

4.1. Индивидуальная программа, находящаяся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматривается:

4.1.1. Не реже 1 раза в 3 года. В отношении граждан, нуждающихся

в долговременном уходе и включенных в систему долговременного ухода – не реже 1 раза в год.

4.1.2. В любое время действия индивидуальной программы в случае изменения потребности получателя социальных услуг в предоставляемых социальных услугах:

по инициативе получателя социальных услуг или его представителя (законного представителя) на основании письменного заявления;

по инициативе поставщика социальных услуг.

4.2. Поставщик социальных услуг в срок:

4.2.1. Не позднее пяти рабочих дней со дня подачи получателем социальных услуг заявления о пересмотре потребности в социальных услугах или определения поставщиком социальных услуг необходимости в изменении перечня предоставляемых социальных услуг:

4.2.1.1. Осуществляет оценку результатов предоставления социальных услуг получателю социальных услуг и реализации индивидуальной программы.

4.2.1.2. Проводит оценку индивидуальной потребности в уходе в соответствии с требованиями подпунктов 2.10.2 – 2.10.3 пункта 2.10 настоящего Порядка.

4.2.1.3. Составляет заключение о выполнении индивидуальной программы (далее – заключение) по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н.

4.2.2. В течение трех рабочих дней со дня составления заключения и не позднее семи рабочих дней до дня окончания срока действия индивидуальной программы размещает в ЕАИС информацию об исполнении индивидуальной программы (согласно заключению) и проект пересмотренной индивидуальной программы, разработанный в соответствии с рекомендациями, указанными в заключении (об изменении перечня предоставляемых социальных услуг, продолжении предоставления социального обслуживания).

4.3. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее пяти рабочих дней со дня формирования проекта пересмотренной индивидуальной программы в ЕАИС согласовывают или отклоняют его, проставляя в ЕАИС соответствующую отметку.

4.4. Поставщик социальных услуг после согласования пересмотренной индивидуальной программы осуществляет действия согласно подпунктам 3.3.1, 3.3.2 пункта 3.3 настоящего Порядка.

4.5. Экземпляр индивидуальной программы на бумажном носителе остается у поставщика социальных услуг на исполнении.

4.6. Вторым экземпляром индивидуальной программы, подлежащим согласно части 4 статьи 16 Федерального закона № 442-ФЗ хранению в министерстве, является электронная форма индивидуальной программы в ЕАИС.

4.7. Пересмотр индивидуальных программ, находящихся на исполнении у поставщиков социальных услуг, не являющихся областными государственными организациями социального обслуживания, в части реализации подпунктов 4.2.1.2, 4.2.2 пункта 4.2 и пункта 4.4 настоящего Порядка осуществляет Центр по месту нахождения поставщика социальных услуг.

Приложение N 1

к Порядку

ДОКУМЕНТЫ,

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ

ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА,

А ТАКЖЕ ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

И ПЕРЕЧНЯ ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 28.07.2022 N 57) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 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), или сведения, имеющиеся в единой автоматизированной информационной системе социальной защиты населения Кировской области (далее - ЕАИС).3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г», «Д»). |  |
| 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), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2.), «Д»). | 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>](#P326).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 |
| 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), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2.), «Д»). |  |
| 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, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы).3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением пункта 4), «Д»). |  |
| 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), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы).3. Документ, выданный органом опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком или детьми, инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным.4. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением подпунктов 4.1 - 4.6 для несовершеннолетних граждан и граждан, указавших в заявлении в качестве желаемого поставщика социальных услуг реабилитационные центры), «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»). | 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>](#P327).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 |
| 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), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.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).5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»). | 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 [<3>](#P328).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 |
| 4.2. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.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).5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»). | 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 [<3>](#P328) |
| 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 [<4>](#P329).2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии).3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»). |  |
| 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 | Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «В» (за исключением пункта 4), «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д») | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), при наличии, или сведения, имеющиеся в ЕАИС |
| 7. | Отсутствие работы и средств к существованию |
| 7.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице.2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»). |  |
| 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 организаций образования, или здравоохранения, или социального обслуживания в службу ранней помощи.2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС.3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «В» (за исключением пункта 4), «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»). |  |
| 9. | Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у: |
| 9.1. | Неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением |
| 9.1.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или сведения, имеющиеся в ЕАИС.2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданных учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д») |  |
| 9.2. | Неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста |
| 9.2.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или сведения, имеющиеся в ЕАИС.2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2. при необходимости), «Д»). |  |
| 9.3. | Неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом |
| 9.3.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия трудовой книжки заявителя с последней записью об увольнении или сведения, имеющиеся в ЕАИС.2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданных учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС, лица, за которым осуществляет уход заявитель.3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», блок «Г» (пункт 3.2 при необходимости), «Д»). |  |
| 10. | Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) |
| 10.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитацин инвалида (ребенка-инвалида) либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС.2. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «В» (за исключением пункта 4), «Д»). |  |
| 11. | Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека |
| 11.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»). |  |
| 11.2. | Стационарная форма социального обслуживания | Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании (подлежат заполнению блоки «А», «Б», «Д»). |  |

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

<1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском доме-интернате.

<2> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском доме-интернате.

<3> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах.

<4> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании - лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя).

Приложение N 2

к Порядку

|  |
| --- |
| Форма |
| Расписка-уведомление |
| Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать фамилию и инициалы, должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать сокращенное наименование)принял "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
| от гражданина | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) законного представителя, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, подтверждающий полномочия законного представителя)Заявление, регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и следующие документы: |
|  | 1. |  | на |  | л. |
|  | 2. |  | на |  | л. |
|  | 3. |  | на |  | л. |
|  | 4. |  | на |  | л. |
|  | 5. |  | на |  | л. |
|  | 6. |  | на |  | л. |
|  | 7. |  | на |  | л. |
|  | 8. |  | на |  | л. |
|  | 9. |  | на |  | л. |
|  | 10. |  | на |  | л. |
|  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста) |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(расшифровка) |  |

Приложение N 3

к Порядку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. распоряжения министерства социального развития Кировской областиот 28.07.2022 N 57) |  |

|  |
| --- |
| АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ГРАЖДАНИНА В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ | N \_\_\_\_\_\_ | ГОД \_\_\_\_\_\_\_ | БЛОК А |

|  |
| --- |
| 1. Сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания |
| 1.1. Общие сведения |
|  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Фамилия | Имя | Отчество |
|  |  |  |
| Дата рождения \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ | Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Пол |  Муж. |  Жен. |
| Серия и номер паспорта гражданина Российской Федерации | Номер СНИЛС | Номер полиса ОМС |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.2. Гражданство |
|  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Гражданин Российской Федерации |  | Лицо без гражданства |  | Гражданин иного государства |  |
| 1.3. Язык |
|  Записано со слов с устного согласия |
| Родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Предпочитает общаться на языке \_\_\_\_\_ | Говорит на русском языке |  |
| 1.4. Образование |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Не обучался |  | Имеет начальное общее образование |  | Имеет основное общее образование |  | Имеет среднее общее образование |  |
| Имеет начальное профессиональное образование |  | Имеет среднее профессиональное образование |  | Имеет высшее образование |  | Имеет ученую степень |  |
| Получает образование (указать) |  |
| 1.5. Трудовая деятельность |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Не осуществлял |  | Прекратил |  |
| Осуществляет трудовую деятельность (указать) |  |
| 1.6. Правовой статус |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Дееспособный |  | Ограниченно дееспособный |  | Недееспособный |  | Дата решения суда\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ |
| Безработный |  | Дата решения органа службы занятости \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ |
| 1.7. Социальный статус |
|  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Инвалид I группы |  | Инвалид II группы |  | Инвалид III группы |  |
| Ребенок-инвалид |  | Инвалид Великой Отечественной воины |  | Инвалид боевых действии |  |
| Ребенок-инвалид |  | Инвалид Великой Отечественной войны |  | Инвалид боевых действий |  |
| Ветеран Великой Отечественной войны |  | Ветеран боевых действий |  | Ветеран военной службы |  |
| Ветеран труда |  | Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных и (межэтнических) конфликтов |  | Ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, или лицо из их числа |  |
| Иной социальный статус (указать) |  |
| 1.7.1. Справка об инвалидности |
| Дата выдачи \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ | Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Срок действия до \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ | Не выдавалась |  |
| 1.7.2. Причина инвалидности |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Общее заболевание |  | Инвалидность с детства |  | Иные причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.7.3. Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида)/индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) |
| Дата выдачи \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ | Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Срок действия до \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ | Не выдавалась |  |
| 1.7.4. Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности человека |
|  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Способность | 1 степень | 2 степень | 3 степень |
| К самообслуживанию |  да |  да |  да |
| К передвижению |  да |  да |  да |
| К ориентации |  да |  да |  да |
| К общению |  да |  да |  да |
| К обучению |  да |  да |  да |
| К трудовой деятельности |  да |  да |  да |
| К контролю за своим поведением |  да |  да |  да |
| 1.8. Семейное положение |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Холост (не замужем) |  | Женат (замужем) |  | Разведен (разведена) |  | Вдовец (вдова) |  |
| 1.9. Проживание |
|  Записано со слов с устного согласия |
| Один (одна) |  | С супругом (супругой) |  | С детьми (с одним ребенком) |  | С родителями (с одним родителем) |  |
| С опекуном (в семье опекуна) |  | С родственником (в семье родственника) |  | С иным человеком (в семье иного человека) |  | В приемной семье |  |
| 1.10. Состав семьи(лица, связанные родством и (или) совместно проживающие, и (или) зарегистрированные) |
|  Внесено на основании соответствующего запроса |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства (указать) | Ведут совместное хозяйство | Дата постоянной регистрации | Дата временной регистрации | Является получателем социальных услуг |
|  |  |  |  да | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ |  да |
|  |  |  |  да | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ |  да |
|  |  |  |  да | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ |  да |
|  |  |  |  да | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ |  да |
|  |  |  |  да | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ |  да |
|  |  |  |  да | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.\_\_\_\_ |  да |
| 2. Место жительства (проживания) |
| 2.1. Вид жилого помещения |
|  Внесено на основании соответствующего запроса |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Жилой дом |  | Часть жилого дома |  | Квартира |  | Часть квартиры |  | Комната |  |
| 2.2. Право на жилое помещение |
|  Внесено на основании соответствующего запроса |
| Собственник |  | Пользователь |  | Наниматель |  | Отсутствует |  |
| 2.3. Форма собственности жилого помещения |
|  Внесено на основании соответствующего запроса |
| Частная |  | Государственная |  | Муниципальная |  |
| 2.4. Специфика жилого помещения |
|  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Ветхое (имеющее высокую степень износа) |  | Аварийное (подлежащее реконструкции или сносу) |  | Наличие трещин, проломов |  |
| Подтверждающий документ (указать) |  |  |
| 2.5. Доступность жилого помещения |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |
| Наличие домофона при входе на территорию |  | Наличие охраны на территории |  | Наличие собаки на территории |  |
| Наличие пандуса у подъезда |  | Наличие домофона при входе в подъезд |  | Наличие охраны (консьержа) в подъезде |  |
| Наличие пандуса в подъезде |  | Наличие лифта |  | Наличие запорных устройств на этаже |  |
| Этаж (указать) |  |
| 2.6. Удаленность жилого помещения от социальных объектов (км) |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |
| От поликлиники | От аптеки | От магазина | От остановки общественного транспорта |
|  |  |  |  |
| От центра социального обслуживания | От почтового отделения | От банка | От организации бытового обслуживания |
|  |  |  |  |
| 3. Финансовое положение |
| 3.1. Среднедушевой доход |
|  Внесено на основании соответствующего запроса |
| Сумма среднедушевого дохода (руб.) |  |
| 3.2. Степень самостоятельности в распоряжении доходом |
|  Записано со слов с устного согласия |  Отказано в предоставлении информации |
| Распоряжается самостоятельно |  | Распоряжается с незначительной помощью |  | Распоряжается со значительной помощью |  |
| ФИО помощника в распоряжении доходом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Статус помощника (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Контакты помощника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3.3. Наличие долговых обязательств (задолженности) |
|  Внесено на основании соответствующего запроса |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Задолженность отсутствует |  | Имеется коммунальная задолженность |  | Имеется банковская задолженность |  | Имеется алиментная задолженность |  |
| Имеется иная задолженность |  |
| 4. Наличие судимости |
|  Записано со слов с устного согласия |  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Срок отбытия наказания и по каким статьям УК РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. Необходимость восстановления личных документов |
| Вписать наименование документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6. Наличие оснований для предоставления социальных услуг бесплатно |
|  Внесено на основании документов (согласовано) |
| Основания имеются |  | Оснований не имеется |  |
| 7. Заявленные обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности |
| Обстоятельства | Имеются |
| Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности |  да |
| Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе |  да |
| Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации |  да |
| Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними |  да |
| 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 |  да |
| Отсутствие работы и средств к существованию |  да |
| 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 |  да |
| 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 |  да |
| Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у:неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением;неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста;неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2 - 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом |  да |
| Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) |  да |
| Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека |  да |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ | N \_\_\_\_\_\_ | ГОД \_\_\_\_\_\_\_ | БЛОК Б |

|  |
| --- |
| 1. Обследование жилищно-бытовых условий |
|  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | КонсультантПлюс: примечание.Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |  |

 |
| 2.1. Наличие доступной среды |
| Пандус |  | Подъемник |  | Поручни |  |
| Пассажирский лифт |  | Пассажирско-грузовой лифт |  | Расширенные дверные проемы |  |
| Иное (указать) |  |
| 1.2. Коммунальное хозяйство |
| Вид | Центральное | Автономное | Исправное состояние | Неисправное состояние | Отсутствует |
| Отопление |  да |  да |  да |  да |  да |
| Электроснабжение |  да |  да |  да |  да |  да |
| Газоснабжение |  да |  да |  да |  да |  да |
| Водоснабжение |  да |  да |  да |  да |  да |
| Водоотведение |  да |  да |  да |  да |  да |
| Сбор бытовых отходов (указать) |  |
| 1.3. Особенности жилого помещения |
| 2.3.1. Наличие туалета |
| В жилом помещении (стационарный) |  | В жилом помещении (переносной) |  | Вне жилого помещения |  | Отсутствует |  |
| 1.3.2. Наличие места для купания |
| Душ |  | Ванна |  | Баня |  | Иное место |  | Отсутствует |  |
| 1.3.3. Наличие кухонной плиты |
| Вид | Исправное состояние | Неисправное состояние | Отсутствует |
| Газовая |  да |  да |  да |
| Электрическая |  да |  да |  да |
| Индукционная |  да |  да |  да |
| Чугунная печная |  да |  да |  да |
| На чем готовится горячая пища |  |
| 1.3.4. Наличие бытовых электроприборов |
| Вид | Исправное состояние | Неисправное состояние | Отсутствует |
| Стиральная машина автоматическая |  да |  да |  да |
| Стиральная машина полуавтоматическая |  да |  да |  да |
| Телевизор |  да |  да |  да |
| Пылесос |  да |  да |  да |
| Холодильник |  да |  да |  да |
| Микроволновая печь |  да |  да |  да |
| Мультиварка/пароварка |  да |  да |  да |
| Электроплитка |  да |  да |  да |
| Электрический чайник |  да |  да |  да |
| 1.3.5. Наличие необходимых предметов мебели и быта, иных вещей |
| Вид | Исправное состояние | Неисправное состояние | Отсутствует |
| Посуда для приготовления пищи |  да |  да |  да |
| Посуда и столовые приборы для приема пищи |  да |  да |  да |
| Кровать (иное спальное место) |  да |  да |  да |
| Шкаф |  да |  да |  да |
| Стол |  да |  да |  да |
| Стул |  да |  да |  да |
| Компьютер |  да |  да |  да |
| Планшет (смартфон) |  да |  да |  да |
| Доступ в сеть "Интернет" |  да |  да |  да |
| 1.3.6. Пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения |
| Неисправная (пожароопасная) электропроводка |  | Неисправные (пожароопасные) электроприборы |  | Неисправная (пожароопасная) кухонная плита |  |
| Травмоопасное потолочное покрытие |  | Травмоопасные напольное покрытие |  | Травмоопасные ступени |  |
| Незакрывающиеся двери |  | Незакрывающиеся (разбитые) окна |  | Травмоопасная (протекающая) крыша |  |
| Влажность |  | Грибок |  | Неприятный запах |  |
| Захламленность |  | Замусоренность |  | Загрязненность |  |
| Наличие насекомых |  | Наличие грызунов |  | Наличие домашних животных |  |
| Иные особенности (указать) |  |
| 1.4. Дополнительные сведения о жилом помещении |
| Наличие балкона (лоджии) |  | Наличие двора в частном секторе |  | Общее число проживающих \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Общее количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Наличие личной комнаты |  | Площадь личной комнаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. Ближайшее окружение |
|  Записано со слов с устного согласия |  Отказано в предоставлении информации |
| 2.1. Сведения о членах семьи и других родственниках |
| Степень родства |  | Степень родства |  |
| Фамилия |  | Фамилия |  |
| Имя |  | Имя |  |
| Отчество |  | Отчество |  |
| Контактный телефон |  | Контактный телефон |  |
| Электронная почта |  | Электронная почта |  |
| Адрес места жительства |  | Адрес места жительства |  |
| Инициативная поддержка (помощь) |  | Инициативная поддержка (помощь) |  |
| 2.2. Сведения о друзьях и соседях (при наличии отношений) |
| Категория |  | Категория |  |
| Фамилия |  | Фамилия |  |
| Имя |  | Имя |  |
| Отчество |  | Отчество |  |
| Контактный телефон |  | Контактный телефон |  |
| Электронная почта |  | Электронная почта |  |
| Адрес места жительства |  | Адрес места жительства |  |
| Инициативная поддержка (помощь) |  | Инициативная поддержка (помощь) |  |
| 2.3. Сведения об иных лицах (организациях), оказывающих поддержку (помощь) |
| Категория |  | Категория |  |
| Наименование организации |  | Наименование организации |  |
| Фамилия |  | Фамилия |  |
| Имя |  | Имя |  |
| Отчество |  | Отчество |  |
| Контактный телефон |  | Контактный телефон |  |
| Электронная почта |  | Электронная почта |  |
| Виды поддержки/помощи (указать) |  | Виды поддержки/помощи (указать) |  |
| 2.4. Основное контактное лицо (из указанных выше) |
| Отсутствует | Фамилия, имя, отчество | Контактный телефон | Электронная почта |
|  да |  |  |  |
| 3. Предварительное заключение о нуждаемости в социальном обслуживании |
| 3.1. Наличие возможности для получения социальных услуг в форме социального обслуживания на дому |
| Имеется |  | Отсутствует |  | Наличие согласия на обслуживание |  |
| 3.2. Наличие возможности для получения социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания |
| Имеется |  | Отсутствует |  | Наличие согласия на обслуживание |  |
| 3.3. Наличие потребности в получении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания |
| Имеется |  | Отсутствует |  | Наличие согласия на обслуживание |  |
| 3.4. Наличие потребности в получении срочных социальных услуг |
| Имеется |  | Отсутствует |  | Наличие согласия на обслуживание |  |
| 3.5. Наличие потребности в социальном сопровождении |
| Имеется |  | Отсутствует |  | Наличие согласия на сопровождение |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ | N \_\_\_\_\_\_ | ГОД \_\_\_\_\_\_\_ | БЛОК В |

|  |
| --- |
| 1. Основные показатели состоянии здоровья |
|  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |
| 1.1. Дыхание |
| Дышит самостоятельно | Нуждается в ингаляциях | Требуется кислород | Трахеостомия |
|  да |  да |  да |  да |
| 1.2. Кожные покровы |
| В норме | Сыпь, покраснение | Гематомы, раны | Пролежни |
|  да |  да |  да |  да |
| Местоположение пролежней (указать) |  |
| 1.3. Зрение |
| В норме | В норме с очками (линзами) | Снижено | Потеряно |
|  да |  да |  да |  да |
| Очки (линзы) используются | Очки (линзы) не используются |
|  да |  да |
| 1.4. Слух |
| В норме | В норме со слуховым аппаратом | Снижен | Потерян |
|  да |  да |  да |  да |
| Слуховой аппарат используется | Слуховой аппарат не используется |
|  да |  да |
| 1.5. Полость рта (зубы) |
| Имеются зубы | Имеются протезы | Отсутствуют |
|  да |  да |  да |
| 1.6. Масса тела |
| В норме | Избыточная | Недостаточная |
|  да |  да |  да |
| 1.7. Наличие падений за последние 3 месяца |
| Не было | Были редко (1 - 2 раза) | Были часто (3 - 6 раз) |
|  да |  да |  да |
| 1.8. Наличие болей |
| Постоянные | Периодические | Редкие | Отсутствуют |
|  да |  да |  да |  да |
| Локализация (указать) |  |
| 1.9. Наличие нарушений речи |
| Не препятствуют общению | Препятствуют общению | Отсутствуют |
|  да |  да |  да |
| Владение навыками альтернативной коммуникации (указать) |  |
| 1.10. Наличие аллергических реакций |
| Частые | Периодические | Редкие | Отсутствуют |
|  да |  да |  да |  да |
| Что вызывает |  |
| 1.11. Наличие протезов |
| Верхних конечностей | Нижних конечностей | Иные (указать) | Отсутствуют |
|  да |  да |  |  да |
| 1.12. Наличие зондов (катетеров), стом |
| В желудке | В кишечнике | В мочевом пузыре | В ином месте (указать) | Отсутствуют |
|  да |  да |  да |  |  да |
| 2. Дополнительные показатели состояния здоровья |
| 2.1. Информация о медицинских осмотрах |
|  Записано со слов с устного согласия |
| Вид | Дата проведения (указать) |
| Последняя консультация участкового врача или врача общей практики |  |
| Последняя консультация врача-специалиста (указать) |  |
| Последняя диспансеризация |  |
| Последний профилактический осмотр |  |
| Последняя госпитализация (указать причину) |  |
| Последний приезд скорой помощи (указать причину) |  |
| Медицинская организация, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в которой обслуживается гражданин (указать) |
|  |
| 2.2. Информация о медицинских статусах |
|  Записано со слов с устного согласия |
| Вид | Подтверждение | С какого времени (указать) |
| Находится на диспансерном наблюдении |  да |  |
| Имеет статус паллиативного пациента |  да |  |
| Группа здоровья (указать) | Группа диспансерного наблюдения (указать) |
|  |  |
| 3. Обеспеченность техническими средствами реабилитации, потребность в них |
| 3.1. Наличие технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА |
|  Внесено на основании документа |  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |
| Вид | Имеется в наличии | Неисправно | Не Используется |
| Трость опорная |  да |  да |  да |
| Трость тактильная |  да |  да |  да |
| Костыли |  да |  да |  да |
| Ходунки |  да |  да |  да |
| Кресло-коляска комнатная |  да |  да |  да |
| Кресло-коляска прогулочная |  да |  да |  да |
| Поручни |  да |  да |  да |
| Специализированная кровать |  да |  да |  да |
| Противопролежневый матрац |  да |  да |  да |
| Противопролежневая подушка |  да |  да |  да |
| Кресло-стул с санитарным оснащением |  да |  да |  да |
| Мочеприемник |  да |  да |  да |
| Калоприемник |  да |  да |  да |
| Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов |  да |  да |  да |
| Специальная одежда |  да |  да |  да |
| Ортопедическая обувь |  да |  да |  да |
| Ортезы |  да |  да |  да |
| Иное (указать) |  |
| 3.2. Наличие технических средств реабилитации, не предусмотренных ИПРА |
|  Внесено на основании наблюдения (согласовано) |
| Вид | Имеется в наличии | Неисправно | Не используется | Имеется потребность |
| Трость опорная |  да |  да |  да |  да |
| Трость трехопорная |  да |  да |  да |  да |
| Трость четырехопорная |  да |  да |  да |  да |
| Ходунки-опоры |  да |  да |  да |  да |
| Костыли |  да |  да |  да |  да |
| Поручни |  да |  да |  да |  да |
| Кресло-коляска комнатная |  да |  да |  да |  да |
| Кресло-коляска прогулочная |  да |  да |  да |  да |
| Опора для стояния |  да |  да |  да |  да |
| Опора для сидения |  да |  да |  да |  да |
| Специализированная кровать |  да |  да |  да |  да |
| Противопролежневый матрац |  да |  да |  да |  да |
| Противопролежневая подушка |  да |  да |  да |  да |
| Кресло-стул с санитарным оснащением |  да |  да |  да |  да |
| Насадка на унитаз |  да |  да |  да |  да |
| Мочеприемник |  да |  да |  да |  да |
| Калоприемник |  да |  да |  да |  да |
| Судно подкладное |  да |  да |  да |  да |
| Сиденье для ванны |  да |  да |  да |  да |
| Ступени для ванной |  да |  да |  да |  да |
| Кресло с поворотным механизмом для ванны |  да |  да |  да |  да |
| Приспособление для мытья головы |  да |  да |  да |  да |
| Ванна-простыня складная |  да |  да |  да |  да |
| Умывальник передвижной |  да |  да |  да |  да |
| Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов |  да |  да |  да |  да |
| Адаптированные столовые приборы |  да |  да |  да |  да |
| Специальная одежда |  да |  да |  да |  да |
| Ортопедическая обувь |  да |  да |  да |  да |
| Иное (указать) |  |
| 4. Определение индивидуальной потребности в уходе |
| 4.1. Оценка индивидуальной потребности в уходе |
| Оцениваемые действия | Оценочная шкала (баллы) |
| Выполняет действия, соблюдая условия:1. Правильно (адекватно).2. Регулярно (привычно).3. Полностью.4. Нормативно (по времени) | Выполняет действия или неправильно (неадекватно), или нерегулярно, или не полностью (частично), или за ненормативное время (не выполняются три из четырех условий) | Не выполняет действия (все четыре условия не выполняются) |
| Готовить горячую пищу | 0 | 1,5 | 3 |
| Открывать упаковки, нарезать на куски, разогревать готовую еду, раскладывать на тарелки, подавать | 0 | 1 | 2 |
| Есть, пользуясь столовыми приборами | 0 | 1 | 2 |
| Пить, удерживая стакан (чашку) рукой (руками) | 0 | 1 | 2 |
| Надевать и снимать одежду и обувь | 0 | 1 | 2 |
| Осуществлять утренний и вечерний туалет | 0 | 1 | 2 |
| Мыться (в ванной комнате, в душе, бане, ином приспособленном месте) | 0 | 1 | 2 |
| Контролировать мочеиспускание и (или) дефекацию | 0 | 1 | 2 |
| Пользоваться туалетом (абсорбирующим бельем) | 0 | 1 | 2 |
| Осуществлять гигиену после опорожнения | 0 | 1 | 2 |
| Менять положение тела, ложиться, садиться, вставать с кровати на ноги | 0 | 1,5 | 3 |
| Пересаживаться с кровати на стул (кресло, кресло-коляску, диван) и обратно, сидеть | 0 | 1,5 | 3 |
| Передвигаться по дому без или с помощью технических средств реабилитации (иных вспомогательных приспособлений) | 0 | 1,5 | 3 |
| Выходить на улицу, пользоваться общественным транспортом, уезжать из дома и возвращаться обратно | 0 | 1,5 | 3 |
| Понимать обращенную речь, понятно излагать мысли в доступной форме, используя речь, жесты, мимику, письмо, картинки | 0 | 2 | 4 |
| Ориентироваться во времени и окружающей обстановке (месте) | 0 | 2 | 4 |
| Обеспечивать личную безопасность, поддерживать здоровье, избегать потенциальных угроз | 0 | 2 | 4 |
| Обеспечивать свой досуг, заниматься любым ручным трудом | 0 | 1 | 2 |
| Поддерживать межличностные отношения (родственные, товарищеские, приятельские, дружеские) | 0 | 1 | 2 |
| Обеспечивать чистоту и порядок в доме, стирать | 0 | 1,5 | 3 |
| Совершать покупки | 0 | 1,5 | 3 |
| Итоговая сумма баллов |  |
| 4.2. Заключение об уровне нуждаемости в уходе |
| От 35,5 до 55 баллов | От 26,5 до 35 баллов | От 15,5 до 26 баллов | От 8 до 15 баллов | От 5 до 7,5 баллов | От 0 до 4,5 баллов |
| Установлен III уровень нуждаемости в уходе | Установлен II уровень нуждаемости в уходе | Установлен I уровень нуждаемости в уходе | Не установлен уровень нуждаемости в уходе (0 уровень) |
|  да |  да |  да |  да |
| 4.3. Рекомендуемый объем социальных услуг по уходу в течение недели |
| Более 28 часов в неделю | 28 часов в неделю | 21 час в неделю | 14 часов в неделю | Менее 14 часов в неделю |
|  да |  да |  да |  да |  да |
| Иное количество часов в неделю (указать) |  |
| 4.4. Рекомендуемое количество дней в неделю (для обеспечения ухода) |
| 1 день в неделю | 2 дня в неделю | 3 дня в неделю | 4 дня в неделю | 5 дней в неделю | 6 дней в неделю | 7 дней в неделю |
|  да |  да |  да |  да |  да |  да |  да |
| 4.5. Рекомендуемое количество приходов помощника по уходу (сиделки) в течение дня |
| 1 раз в день | 2 раза в день | 3 раза в день | 4 раза в день |
|  да |  да |  да |  да |
| Иное количество раз (указать) |  |
| 4.6. Рекомендуемое время суток (для осуществления ухода) |
| День | Ночь | Круглосуточно |
|  да |  да |  да |
| 4.7. Рекомендуемая форма социального обслуживания |
| На дому | В полустационарной форме | В полустационарной форме и на дому | В стационарной форме |
|  да |  да |  да |  да |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Литера \_\_\_\_\_ | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **бЛОК Г** |
| **1. Рекомендуемые социальные услуги** |
| **1.1. Услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода** |
| 1. | Приготовление пищи | да |
| 2. | Помощь при приготовлении пищи | да |
| 3. | Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости) | да |
| 4. | Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости) | да |
| 5. | Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима | да |
| 6. | Помощь при приёме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима | да |
| 7. | Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др. | да |
| 8. | Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др. | да |
| 9. | Купание, включая мытье головы (в кровати) | да |
| 10. | Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте) | да |
| 11. | Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте) | да |
| 12. | Обтирание | да  |
| 13. | Мытье головы | да  |
| 14. | Помощь при мытье головы | да  |
| 15. | Подмывание | да  |
| 16. | Помощь при подмывании | да  |
| 17. | Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей | да  |
| 18. | Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей | да  |
| 19. | Мытье ног | да  |
| 20. | Помощь при мытье ног | да  |
| 21. | Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей | да  |
| 22. | Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей | да  |
| 23. | Бритье | да  |
| 24. | Помощь при бритье | да  |
| 25. | Гигиеническая стрижка | да  |
| 26. | Одевание, раздевание, переодевание | да  |
| 27. | Помощь при одевании, раздевании, переодевании | да  |
| 28. | Смена нательного белья | да  |
| 29. | Помощь при смене нательного белья | да  |
| 30. | Смена постельного белья | да  |
| 31. | Помощь при смене постельного белья | да  |
| 32. | Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения | да  |
| 33. | Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения | да  |
| 34. | Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения | да  |
| 35. | Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения | да  |
| 36. | Помощь при использовании моче- и калоприемников, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или) катетера, замена расходных материалов, утилизация отходов | да  |
| 37. | Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати | да  |
| 38. | Помощь при позиционировании, включая усаживание на край кровати | да |
| 39. | Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно | да |
| 40. | Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно | да |
| 41. | Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске | да |
| 42. | Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др. | да |
| 43. | Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения | да |
| 44. | Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений | да |
| 45. | Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений | да |
| 46. | Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема | да |
| 47. | Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме | да |
| 48. | Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов | да |
| 49. | Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения | да |
| 50. | Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов | да |
| **1.2. Услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода** |
| 1.1. Социально-бытовые услуги |
| 1. | Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов | да |
| 2. | Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости | да |
| 3. | Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом средств санитарии и гигиены, средств ухода | да |
| 4. | Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом книг, газет, журналов | да |
| 5. | Помощь в приготовлении пищи из продуктов питания получателя социальных услуг | да |
| 6. | Помощь в приеме пищи | да |
| 7. | Содействие в обеспечении за счет средств получателя социальных услуг твердым топливом | да |
| 8. | Топка печей при наличии печного отопления | да |
| 9. | Доставка топлива от места хранения к печи | да |
| 10. | Доставка воды при отсутствии центрального водоснабжения | да |
| 11. | Содействие в организации ремонта жилых помещений | да |
| 12. | Содействие в организации уборки жилых помещений за счет средств получателя социальных услуг, в том числе с привлечением иных лиц, служб | да |
| 13. | Уборка жилых помещений | да |
| 14. | Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, получение их и доставка получателю социальных услуг | да |
| 15. | Содействие в оплате за счет средств получателя социальных услуг жилого помещения, коммунальных услуг и услуг связи | да |
| 16. | Обтирание и (или) обмывание | да |
| 17. | Оказание гигиенических услуг получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | да |
| 18. | Умывание | да |
| 19. | Оказание помощи в написании и прочтении писем и другой корреспонденции | да |
| 20. | Содействие в предоставлении услуг почтовой связи за счет средств получателя социальных услуг | да |
| 21. | Сопровождение получателя социальных услуг на прогулке | да |
| 22. | Содействие в организации ритуальных услуг | да |
| 23. | Содействие в направлении в стационарную организацию социального обслуживания | да |
| 24. | Содействие в посещении культурных мероприятий | да |
| 27. | Обтирание и (или) обмывание | да |
| 28. | Причесывание волос | да |
| 29. | Подравнивание волос | да |
| 30. | Стрижка ногтей на руках | да |
| 31. | Бритье бороды и (или) усов | да |
| 32. | Оказание помощи в смене нательного белья | да |
| 33. | Оказание помощи в смене постельного белья | да |
| 34. | Оказание помощи при вставании с постели, укладывании в постель | да |
| 35. | Оказание помощи при одевании и (или) раздевании | да |
| 36. | Оказание помощи в помывке в бане общего пользования | да |
| 37. | Оказание помощи в помывке в ванне, душе, бане | да |
| 38. | Оказание помощи в пользовании туалетом, судном подкладным и (или) резервуаром для сбора мочи (уткой) | да |
| 39. | Вынос судна подкладного и (или) резервуара для сбора мочи (утки). | да |
| 40. | Смена подгузников или абсорбирующего белья | да |
| 41. | Оказание помощи в ухаживании за зубами и (или) съемными зубными протезами | да |
| 42. | Оказание помощи в пользовании очками и (или) слуховыми аппаратами | да |
| 43. | Помощь в передвижении по дому | да |
| 44. | Предоставление транспорта для перевозки получателя социальных услуг в медицинскую организацию | да |
| 1.2. Социально-медицинские услуги |
| 45. | Содействие в оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи | да |
| 46. | Запись на прием к врачу | да |
| 47. | Сопровождение получателя социальных услуг в медицинскую организацию, расположенную по месту жительства получателя социальных услуг, и обратно | да |
| 48. | Посещение получателя социальных услуг в медицинской организации в случае его госпитализации | да |
| 49. | Содействие в получении стоматологической, в том числе зубопротезной, помощи | да |
| 50. | Взятие образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача | да |
| 51. | Доставка в медицинскую организацию образца биологического материала для лабораторного исследования по назначению врача | да |
| 52. | Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы. | да |
| 53. | Содействие в направлении на санаторно-курортное лечение | да |
| 54. | Профилактика пролежней | да |
| 55. | Наблюдение за состоянием здоровья получателя социальных услуг | да |
| 56. | Содействие в выполнении медицинских процедур по назначению врача, наблюдение за своевременным приемом лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных врачом | да |
| 57. | Оказание помощи в выполнении физических упражнений | да |
| 58. | Содействие в обеспечении по назначению врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специальными продуктами лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг | да |
| 59. | Содействие в выписке рецепта (льготного рецепта) у врача на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для получателей социальных услуг | да |
| 60. | Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания за счет средств получателя социальных услуг либо по рецепту (льготному рецепту) и доставка на дом | да |
| 61. | Проведение бесед по формированию здорового образа жизни | да |
| 1.3. Социально-психологические услуги |
| 62. | Содействие в получении психологической помощи | да  |
| 63. | Проведение бесед, направленных на формирование у получателя социальных услуг позитивного психологического состояния, поддержание активного образа жизни | да  |
| 64. | Социально-психологический патронаж | да  |
| 1.4. Социально-правовые услуги |  |
| 65. | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг | да  |
| 65. | Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг | да  |
| 1.5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов |  |
| 66. | Содействие в проведении социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов | да  |
| 67. | Содействие в обучении навыкам самообслуживания, общения и самоконтроля, навыкам поведения в быту и общественных местах | да  |
| 1.6. Социально-педагогические услуги |  |
| 68. | Социально-педагогическая диагностика | да  |
| 69. | Социально-педагогическая коррекция | да  |
| 70. | Социально-педагогическое консультирование. | да  |
| 71. | Обучение родственников и (или) законных представителей получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за получателями социальных услуг, нуждающимися в постоянном постороннем уходе | да  |
| 72. | Организация помощи законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности | да  |
| 2. Срочные социальные услуги |
| 73. | Обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания | да  |
| 74. | Обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости, в том числе бывшими в употреблении | да  |
| 75. | Оказание экстренной психологической помощи, в том числе по телефону | да  |
| 76. | Социально-педагогическое консультирование, в том числе по телефону | да  |
| 77. | Содействие в организации отдыха и оздоровления детей и подростков | да  |
| 78. | Оказание помощи в оформлении документов получателя социальных услуг | да  |
| 79. | Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг | да  |
| 3. Рекомендуемые мероприятия по социальному сопровождению |
| 3.1. Мероприятия по социальному сопровождению в рамках системы долговременного ухода |
| 1. | Содействие в предоставлении первичной медико-санитарной помощи, включая медицинскую реабилитацию | да  |
| 2. | Содействие в предоставлении скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи | да  |
|  |  |
| 3. | Содействие в предоставлении паллиативной медицинской помощи | да  |
| 4. | Содействие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических) | да  |
| 5. | Содействие в подготовке к госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме | да  |
| 6. | Содействие в посещении медицинских организаций | да  |
| 7. | Содействие в проведении противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации | да  |
| 8. | Содействие в получении рецепта врача (фельдшера) на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, отпускаемые в том числе гражданам, имеющим право на их бесплатное получение | да  |
| 9. | Содействие в получении направления медицинской организации на медико-социальную экспертизу | да  |
| 10. | Содействие в прохождении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы | да  |
| 11. | Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы | да  |
| 12. | Содействие в получении копии акта медико-социальной экспертизы и (или) протокола проведения медико-социальной экспертизы | да  |
| 13. | Содействие в получении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) | да  |
| 14. | Содействие во внесении изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) | да  |
| 15. | Содействие в получении реабилитационных мероприятий, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) | да  |
| 16. | Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета | да  |
| 17. | Содействие в получении технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств регионального бюджета | да  |
| 3.2. Иные мероприятия по социальному сопровождению |
| 19. | Содействие в получении педагогической помощи | да  |
| 20. | Содействие в получении медицинской помощи | да  |
| 21. | Содействие в получении психологической помощи | да  |
| 22. | Содействие в получении социальной помощи | да  |
| 23. | Содействие в получении юридической помощи |   |

Страховой эксперт

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Должность |  |
| Наименование территориального органа ФСС |  |
| Контактный телефон |  |
| Электронная почта |  |
| Дата составления |  |
| Место составления |  |
| Место подписи |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЛИТЕРА \_\_\_\_\_ | N \_\_\_\_\_\_ | ГОД \_\_\_\_\_\_\_ | БЛОК Д |

|  |
| --- |
| 1. Семейно-бытовые взаимоотношения: Имеется нарушение межличностных отношений в семье (эмоциональная отверженность всех членов семьи, конфликты между членами семьи, родители (опекуны) не проявляют заботы к ребенку (опекаемому), иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Пренебрежение нуждами гражданина, признаваемого в социальном обслуживании (неудовлетворительное питание, несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Наличие девиаций у членов семьи или попечителей (злоупотребляют алкогольными напитками, принимают наркотические вещества, ведут аморальный образ жизни, проявляют пристрастие к азартным играм, находятся в местах лишения свободы, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Нарушение детско-родительских отношений (частые конфликты между родителем и ребенком, полная или частичная утрата родителями контроля над поведением ребенка, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Педагогическая грамотность/безграмотность родителей (неразвитость родительских навыков и чувств, гиперопека или гипоопека, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 2. Коммуникативные связи гражданина, признаваемого в социальном обслуживании: Развиты Не развиты/утрачены, по следующим причинам (подчеркнуть и/или вписать):одиночество, замкнутость, неуверенность в себе из-за наличия ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью; особенность характера; дезадаптации к новым условиям жизни после завершения активной трудовой деятельности; увлечения различными формами виртуального досуга (компьютерные игры, общение в социальных сетях и пр.);иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Нуждаемость в организации досуга гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:не нуждается нуждается по следующим причинам (подчеркнуть и/или вписать): наличие ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью; недостаточность объектов досуговой инфраструктуры вблизи места жительства; неприспособленность досуговых объектов к особым потребностям гражданина, связанным с наличием инвалидности; коммерциализация досуговой сферы (недостаток средств на оплату досуговых услуг); неопределенность досуговых предпочтений; несоответствие доступных досуговых занятий склонностям, интересам гражданина; неуделение должного внимания родителями развитию положительных досуговых интересов; ориентация на пассивные досуговые формы занятий;иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. Социальная адаптация детей, признаваемых в социальном обслуживании:Уровень развития у несовершеннолетних коммуникативных способностей, необходимых для успешной интеграции в социуме: |
| Высокий  | Средний  | Низкий  |  |
| У несовершеннолетнего выявлены следующие проблемы (подчеркнуть и/или вписать):конфликтность; замкнутость; резкая смена настроения; неуверенность в себе; застенчивость; обидчивость; низкая концентрация внимания; несформированность либо частичная сформированность нравственных норм и ценностей; отсутствие навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; нарушение отношений со сверстниками; отсутствие ведущих интересов; неорганизованный досуг; не развиты творческие и технические способности; низкая самооценка; иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Нуждается в помощи следующих специалистов (заполняется в случае наличия подтверждающего документа: заключение психолого-медико-педагогической комиссии; направление врача и т.д.): |
| Логопед  | Психолог  | Инструктор по труду  | Психотерапевт  |
| 5. Шкала оценки наличия у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека |

|  |  |
| --- | --- |
| Проявления последней недели Вашей жизни | Ответы |
| Никогда (0 баллов) | Редко (1 балл) | Иногда (3 балла) | Часто (5 баллов) |
| 1. Любое напоминание об этом событии заставляло меня заново переживать все случившееся |  |  |  |  |
| 2. Я не мог(ла) спокойно спать по ночам |  |  |  |  |
| 3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось |  |  |  |  |
| 4. Я чувствовал(а) постоянное раздражение и гнев |  |  |  |  |
| 5. Я не позволял(а) себе расстраиваться, когда думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем |  |  |  |  |
| 6. Я думал(а) о случившемся против своей воли |  |  |  |  |
| 7. Мне казалось, что всего случившегося как будто бы не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным |  |  |  |  |
| 8. Я старался(ась) избегать всего, что напоминало мне о случившемся |  |  |  |  |
| 9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании |  |  |  |  |
| 10. Я был(а) все время напряжен(а) и сильно вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня |  |  |  |  |
| 11. Я старался(ась) не думать о случившемся |  |  |  |  |
| 12. Я понимал(а), что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал(а), чтобы их избежать |  |  |  |  |
| 13. Я чувствовал(а) что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы |  |  |  |  |
| 14. Я вдруг замечал(а), что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в этой ситуации |  |  |  |  |
| 15. Мне было трудно заснуть |  |  |  |  |
| 16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией |  |  |  |  |
| 17. Я старался(ась) вытеснить случившееся из памяти |  |  |  |  |
| 18. Мне было трудно сосредоточить свое внимание на чем-либо |  |  |  |  |
| 19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения - потел(а), дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т.д. |  |  |  |  |
| 20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось |  |  |  |  |
| 21. Я был(а) постоянно насторожен(а) и все время ожидал(а), что случится что-то плохое |  |  |  |  |
| 22. Я старался(ась) ни с кем не говорить о случившемся |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 6. Дополнительные сведения о гражданине, признаваемом в социальном обслуживании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ответственные составители |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Фамилия |  |
| Имя |  | Имя |  |
| Отчество |  | Отчество |  |
| Должность |  | Должность |  |
| Наименование организации |  | Наименование организации |  |
| Контактный телефон |  | Контактный телефон |  |
| Электронная почта |  | Электронная почта |  |
| Дата составления |  | Дата составления |  |
| Место составления |  | Место составления |  |
| Место подписи |  | Место подписи |  |

Приложение N 4

к Порядку

|  |
| --- |
| ФормаМИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ |
| РЕШЕНИЕ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| г. КировО признании нуждающимся в социальном обслуживанииВ соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Законом Кировской области от 11.11.2014 N 469-ЗО "О социальном обслуживании граждан в Кировской области" министерство решило признать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)нуждающимся(ейся) в предоставлении социальных услуг в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(указать форму (формы) социального обслуживания) |
|  |
| Уполномоченное лицо, |  |  |
| имеющее право подписи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы) |
|  |
| Получено лично | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| Направленописьмом по почте | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Приложение N 5

к Порядку

|  |
| --- |
| ФормаМИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ |
| РЕШЕНИЕ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| г. КировОб отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживанииВ соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Законом Кировской области от 11.11.2014 N 469-ЗО "О социальном обслуживании граждан в Кировской области" министерство решило отказать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)в признании нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |
| Уполномоченное лицо, |  |  |
| имеющее право подписи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы) |
|  |
| Получено лично | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| Направленописьмом по почте | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |