|  |
| --- |
| Описание: чббббб |
| **МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА**  **КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  **ПРИКАЗ № 97-п** |

г. Петропавловск-Камчатский «29» января 2016 года

|  |
| --- |
| О внесении изменений в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 27.10.2015 № 1238-п «Об утверждении [Порядк](consultantplus://offline/ref=EEEB7FED056B289BEE0C7D51AA50E3E99DEF671986F3B0470D14BA8177AB982034BD1563AD6C1B24ED193BC0x6U)а признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах, составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг» |
|  |

В целях корректировки отдельных положений приложения к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 27.10.2015 № 1238-п «Об утверждении [Порядк](consultantplus://offline/ref=EEEB7FED056B289BEE0C7D51AA50E3E99DEF671986F3B0470D14BA8177AB982034BD1563AD6C1B24ED193BC0x6U)а признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах, составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от № 27.10.2015 № 1238-п «Об утверждении [Порядк](consultantplus://offline/ref=EEEB7FED056B289BEE0C7D51AA50E3E99DEF671986F3B0470D14BA8177AB982034BD1563AD6C1B24ED193BC0x6U)а признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах, составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг» следующие изменения:

1.1. часть 22 исключить;

1.2. часть 23 исключить;

1.3. пункт 3 части 24 изложить в следующей редакции:

«3) в срок не позднее четырех рабочих дней с даты подачи заявления (обращения) готовится проект решения о признании (об отказе в признании) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в виде проекта ответа на электронном и бумажном носителях.»;

1.4. часть 25 изложить в следующей редакции:

«25. Решение о признании (об отказе в признании) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее - решение) принимается организацией в срок не позднее пяти рабочих дней с даты подачи заявления (обращения). Решение оформляется в форме ответа гражданину, подавшему заявление о предоставлении социального обслуживания, и вносится в регистрационный журнал.»;

1.5. пункт 8 части 27 исключить;

1.6. в части 31 слово «Комиссия» заменить словом «организация»;

1.7. приложение № 2 к Порядку признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах, составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг изложить в следующей редакции:

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Приложение № 2 |
|  | к Порядку признания гражданина |
|  | нуждающимся в социальном |
|  | обслуживании, определения |
|  | индивидуальной потребности в |
|  | социальных услугах, составления |
|  | индивидуальной программы |
|  | предоставления социальных услуг |

Акт

оценки индивидуальной потребности гражданина

в предоставлении социального обслуживания

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №

(наименование организации социального обслуживания)

I. Общие сведения

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата подачи заявления (для обращающихся): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращается: первично, повторно (для обращающихся): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства: индекс, город (район), улица, дом, корпус,

квартира:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: индекс, город (район), улица, дом, корпус,

квартира:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: домашний (по месту регистрации) (по месту жительства), мобильный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Образование (отметить, получает ли образование в настоящее время) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основная профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий трудовой стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата назначения пенсии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий категорию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной

учреждением медико-социальной экспертизы: нет, да:

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие индивидуальной программы предоставления социальных услуг: нет, да:

№ документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

II. Социально-экономический статус

Доход гражданина (семьи):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Вид дохода (в т.ч. виды льгот) | Доход за двенадцать последних месяцев, предшествующих дате подачи заявления, руб. |
|  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |

Среднедушевой доход заявителя (семьи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

III. Жилищные условия и имущественное положение

Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат\_\_\_\_); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Этаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лифт (да, нет), пандус (да, нет).

Отсутствие жилья (причины): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удаленность жилья от: транспортных коммуникаций (ближайшей остановки маршрутных транспортных средств) (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

продовольственных и промтоварных магазинов (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

расстояние до источника водоснабжения (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие удобств (подчеркнуть): отопление централизованное, автономное газовое, использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова), водоснабжение централизованное (холодная, горячая вода (газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды, ванная, баня, стиральная машинка (механическая, автомат), канализация (да, нет) (подчеркнуть),

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

обстановка в квартире: наличие необходимой мебели \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие подсобного хозяйства: дача (\_\_\_\_ соток); участок земли (\_\_\_ соток); рогатый скот, птица, пчелы (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV. Семейное положение

Семейный статус: одинокий(ая); одинокие супружеские пары, проживающий(ая) с иными родственниками, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное (расшифровать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие вредных привычек заявителя (семьи заявителя): да (перечислить), нет.

Наличие внутрисемейных конфликтов: личностных отношений с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, пристрастием к азартным играм, с психическим расстройством, применяющими физическое или психологическое насилие, в том числе в семье, семейного насилия, противоправного поведения родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обращение с детьми, наличие риска при рождении и будущем развитии ребенка (нужное подчеркнуть)

Сведения о трудоспособных родителях, супругах, совершеннолетних детях, обязанных в соответствии с действующим семейным законодательством содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи родственников

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Родственное отношение, дееспособность, трудоспособность | Виды поддержки и ухода, периодичность, условия оказания помощи | Место работы или  учебы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Сведения об иных физических и юридических лицах, оказывающих помощь: соседи, знакомые, общественные организации, волонтеры (подчеркнуть),

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

периодичность помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

условия оказания помощи (бесплатно, за плату) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка

факторов риска

Количество баллов по шкале Бартела (с приложением анкеты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество баллов по шкале Лаутона (с приложением анкеты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее количество баллов по шкале Бартела и шкале Лаутона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение организации по определению индивидуальной

потребности в социальных услугах получателей

социальных услуг

Социальное обслуживание показано, не показано (подчеркнуть)

Наличие противопоказаний (да, нет) (подчеркнуть) указать каких \_\_\_\_\_\_

Рекомендованные формы социального обслуживания (подчеркнуть):

1) предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

2) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;

3) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием;

4) предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.

Рекомендованные виды социальных услуг (подчеркнуть): социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование необходимой социальной  услуги | Кратность предоставления  (в неделю/месяц) | Среднее время, рекомендуемое  для оказания социальных услуг (за единицу, мин.) | Время оказания необходимых социальных услуг в неделю/месяц (фактически) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |

Продолжительность предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:

на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания:

на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием:

на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность предоставления социальных услуг в

полустационарной форме социального обслуживания:

на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Условия предоставления социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием: с полной и частичной оплатой.

Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Дополнительные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.8. приложение № 3 к Порядку признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности в социальных услугах, составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | «Приложение № 3 | |  | к Порядку признания гражданина | |  | нуждающимся в социальном | |  | обслуживании, определения | |  | индивидуальной потребности в | |  | социальных услугах, составления | |  | индивидуальной программы | |  | предоставления социальных услуг | |
|  |
|  |
| Акт  оценки индивидуальной потребности гражданина  в предоставлении социального обслуживания  от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №  (наименование организации социального обслуживания)  I. Общие сведения  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства: индекс, город (район), улица, дом, корпус,  квартира:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира:\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: домашний (по месту регистрации) (по месту жительства), мобильный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства: индекс, город (район), улица, дом, корпус,  квартира:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира:\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: домашний (по месту регистрации) (по месту жительства), мобильный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата подачи заявления (для обращающихся): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обращается: первично, повторно (для обращающихся): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Категория гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, подтверждающий категорию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной  учреждением медико-социальной экспертизы: нет, да:  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Какая помощь оказывалась ранее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  II. Социально-экономический статус  Состав семьи, сведения о родственниках, проживающих совместно:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства | Место работы, учебы | Примечание | |  |  |  |  |  |  | |  | Итого: |  |  |  |  |   Среднедушевой доход заявителя (семьи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.  Источники и размеры дохода гражданина (семьи)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № | Фамилия, имя, отчество | Вид дохода (в т.ч. виды льгот) | Доход за двенадцать последних месяцев, предшествующих дате подачи заявления, руб. | |  |  |  |  | |  | Итого: |  |  |   III. Жилищные условия и имущественное положение  Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат\_\_\_\_); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Этаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лифт (да, нет), пандус (да, нет).  Отсутствие жилья (причины): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие удобств (подчеркнуть): отопление централизованное, автономное газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова), водоснабжение централизованное (холодная, горячая вода (газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды, ванная, баня, стиральная машинка (механическая, автомат), канализация (да, нет) (подчеркнуть),  Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обстановка в квартире: наличие необходимой мебели \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (перечислить)  Наличие жилищной субсидии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IV. Внутрисемейные отношения  Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное (расшифровать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие вредных привычек заявителя (семьи заявителя): да (перечислить), нет.  Наличие внутрисемейных конфликтов: личностных отношений с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, пристрастием к азартным играм, с психическим расстройством, применяющими физическое или психологическое насилие, в том числе в семье, семейного насилия, противоправного поведения родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обращение с детьми, наличие риска при рождении и будущем развитии ребенка (нужное подчеркнуть)  Заключение организации по определению индивидуальной  потребности в социальных услугах получателей  социальных услуг  Социальное обслуживание показано, не показано (подчеркнуть)  Наличие противопоказаний (да, нет) (подчеркнуть) указать каких \_\_\_\_\_\_  Рекомендованные формы социального обслуживания (подчеркнуть):  1) предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;  2) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;  3) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием;  4) предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.  Рекомендованные виды социальных услуг (подчеркнуть): социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Наименование необходимой социальной  услуги | Кратность предоставления  (в неделю/месяц) | Среднее время, рекомендуемое  для оказания социальных услуг (за единицу, мин.) | Время оказания необходимых социальных услуг в неделю/месяц (фактически) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | Итого: |  |  |  |   Продолжительность предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:  на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания:  на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием:  на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Продолжительность предоставления социальных услуг в  полустационарной форме социального обслуживания:  на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Условия предоставления социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.  Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.  Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием: с полной и частичной оплатой.  Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.  Дополнительные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ». |

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр И.Э. Койрович