



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

09.10.2019

г. Тюмень

№ 36-р

*О внесении изменений
в распоряжение
от 08.02.2017 № 6-р*

В распоряжение Департамента социального развития Тюменской области от 08.02.2017 № 6-р «Об утверждении Порядка проведения оценки условий жизнедеятельности гражданина, Типового положения о Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг» внести следующие изменения:

1. Приложения № 1 и 2 к распоряжению изложить в новой редакции согласно приложениям № 1 и 2 к настоящему распоряжению.

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

Заместитель Губернатора
Тюменской области,
директор Департамента

О.А. Кузнецовских

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА

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

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

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

При подаче заявления и документов гражданином лично, его законным или уполномоченным представителем (далее - законный представитель, представитель) либо в случае обращения в его интересах иных граждан, обращения государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (далее также – представитель) непосредственно в Управление либо в случае передачи заявления или обращения в рамках межведомственного взаимодействия гражданину, его законному представителю (представителю) выдается расписка о приеме заявления и прилагаемых к нему документов.

При поступлении заявления и документов по почте либо при приеме в электронной форме через личный кабинет федерального или регионального портала с подписанием электронной подписью в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 25.06.2012 № 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг» и иных нормативных правовых актов гражданину, его законному представителю (представителю) направляется уведомление о приеме заявления и принятии его к рассмотрению (по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку).

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

5. Оценка условий жизнедеятельности гражданина проводится на основании документов, прилагаемых к заявлению в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» (далее - Постановление № 510-п), и акта обследования условий жизни гражданина (несовершеннолетнего гражданина и его семьи).

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

7. При оценке условий жизнедеятельности гражданина Управлением учитываются:

7.1. в полустационарной, стационарной формах социального обслуживания, на дому в соответствии с подразделами 3.1, 4 раздела 2; подразделом 2 раздела 3, подразделом 2 раздела 4 Постановления № 510-п:

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

– б) состав семьи гражданина;

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

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

7.2. в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с подразделом 1 раздела 3 Постановления № 510-п:

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

б) сведения, содержащиеся в акте обследования условий жизни гражданина (по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку);

в) результаты реализованной ИППСУ (при наличии).

7.3. в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с подразделом 3 раздела 3 Постановления № 510-п:

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

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

в) результаты реализованной ИППСУ (при наличии);

г) суммарное количество баллов, установленных в ходе обследования в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка, по каждому основанию, отраженному в Критериях индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания (по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку) (в отношении получателей социальных услуг по технологии «Реабилитационный центр на дому»).

7.4. в форме социального обслуживания на дому, в стационарной форме социального обслуживания в соответствии с подразделами 1 - 3 раздела 2; подразделом 1 раздела 4 Постановления № 510-п:

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

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

в) среднедушевой доход гражданина, его семьи;

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

д) результаты реализованной ИППСУ (при наличии);

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

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

ж) рекомендации (решение) Комиссии по определению индивидуальной нужды граждан в предоставлении социальных услуг (далее – Комиссия), созданной при Управлении, в соответствии с полномочиями Комиссии, установленными Постановлением № 510-п.

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

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

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

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

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

8. Результатом проведения Управлением оценки условий жизнедеятельности гражданина является:

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

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

в) направление гражданину, его представителю уведомления о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании с указанием причины отказа (по форме согласно приложению 10 к настоящему Порядку);

г) разработка ИППСУ с учетом индивидуальной нужды граждан в социальных услугах и передача ее гражданину, его законному представителю.

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

а) перевода на социальное обслуживание с применением технологий социального обслуживания с учетом состояния здоровья гражданина, его функциональных

возможностей согласно заключению медицинской организации о состоянии здоровья гражданина и о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию;

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

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

10. Пересмотр ИППСУ в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка осуществляется Управлением на основании заявления о пересмотре ИППСУ (по форме согласно приложению 11 к настоящему Порядку) в течение пяти рабочих дней с даты его подачи, а также следующих документов:

а) акт обследования условий жизни гражданина (по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку) либо акт обследования условий жизни несовершеннолетнего гражданина и его семьи (по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку);

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

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

Датой подачи заявления о пересмотре ИППСУ является день его регистрации. Заявление о пересмотре ИППСУ регистрируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании.

Обследование условий жизни гражданина (несовершеннолетнего гражданина и его семьи) проводится сотрудником организации социального обслуживания в течение двух рабочих дней с даты подачи заявления о пересмотре ИППСУ на основании заявки Управления.

12. При пересмотре ИППСУ в соответствии с пунктами 9-11 настоящего Порядка решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании Управлением не пересматривается.

13. Оценка условий жизнедеятельности осуществляется также при продлении срока предоставления социальных услуг в соответствии с подразделами 3, 3.1, 4 раздела 2; подразделом 1 раздела 3 Постановления № 510-п.

Поставщик социальных услуг направляет в Управление:

а) заявление гражданина либо его законного представителя о продлении срока предоставления социальных услуг и внесении соответствующих изменений (дополнений) в ИППСУ;

б) информацию поставщика социальных услуг о проведенной с получателем социальных услуг работе, обоснованием необходимости продления получателю социальных услуг срока предоставления социальных услуг и предлагаемом сроке продления (при необходимости предоставляются подтверждающие документы).

Управление осуществляет выборочную проверку полноты и достоверности информации, указанной в подпункте «б» настоящего пункта.

Заявление о продлении срока предоставления социальных услуг и внесении соответствующих изменений (дополнений) в ИППСУ регистрируется в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании.

Решение о продлении срока предоставления социальных услуг и внесении соответствующих изменений (дополнений) в ИППСУ (по форме согласно приложению 8 к

настоящему Порядку) либо об отказе в социальном обслуживании (по форме согласно приложению 9 к настоящему Порядку) принимает Управление в течение трех рабочих дней со дня получения заявления о продлении срока предоставления социальных услуг и внесении соответствующих изменений (дополнений) в ИППСУ.

14. Гражданам, нуждающимся в оказании неотложной помощи, в связи с наличием у них обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности, предусмотренных действующим законодательством, предоставляются срочные социальные услуги на основании заявления о предоставлении срочных социальных услуг (по форме согласно приложению 12 к настоящему Порядку), подтверждением их оказания является акт о предоставлении срочных социальных услуг (по форме согласно приложениям 13,14 к настоящему Порядку).

Приложение 2
к Порядку проведения оценки
условий жизнедеятельности гражданина

Кому _____

Адрес проживания _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый(ая) _____!

Настоящим Уведомлением подтверждаю получение Вашего заявления о предоставлении социальных услуг _____,
(указать форму социального обслуживания)

поданного « ____ » _____ г. _____.
(указать орган, куда было подано заявление)

Заявление и прилагаемые к нему документы приняты в работу Управлением социальной защиты населения _____.
(указать территориальную принадлежность Управления)

Регистрационный номер Вашего заявления: _____
регистрационный номер соответствует номеру в журнале регистрации заявлений и учета решений о социальном обслуживании.

Прошу в течение 3 рабочих дней со дня получения настоящего Уведомления представить в Управление документы, прилагаемые к заявлению в обязательном порядке, согласно приложению.

Информацию о ходе рассмотрения заявления, сообщив регистрационный номер Вашего заявления, Вы можете получить по телефону _____, по письменному обращению, в случае подачи заявления в электронной форме – через личный кабинет федерального или регионального портала и (или) путем получения соответствующих уведомлений на электронный адрес, в случае указания его при подаче заявления,

Перечень документов, которые поступили вместе с Вашим заявлением, прилагается.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Перечень документов, которые необходимо представить в течение 3-х рабочих дней со дня получения настоящего Уведомления:

1.

2.

3.

....

Перечень поступивших документов:

1.

2.

3.

.....

**Акт обследования условий жизни
несовершеннолетнего гражданина и его семьи**

*(для рассмотрения вопросов по предоставлению социальных услуг
в форме стационарного, полустационарного социального обслуживания
и на дому в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних,
центре социальной помощи семье и детям, центрах (комплексных центрах) социального
обслуживания населения в отношении несовершеннолетних)*

Дата обследования «__» _____ 20__ г.

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

1. Проводилось обследование условий жизни несовершеннолетнего гражданина (далее -
ребенок) _____

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

свидетельство о рождении: серия _____ N _____

когда и кем выдано _____

паспорт: серия _____ N _____

когда и кем выдан _____

Место жительства _____

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

Место пребывания _____

(адрес места фактического проживания и проведения обследования)

2. Сведения о родителях ребенка:

2.1. Мать _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата и место рождения _____

Место жительства _____

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

Место пребывания _____

(адрес места фактического проживания и проведения обследования)

Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, указать должность и место
работы, контактные телефоны; режим и характер работы; среднемесячный доход; иные
сведения) _____

Участие матери в воспитании и содержании ребенка (проживает/не проживает совместно
с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую

помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи) и т.д.)

2.2. Отец _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата и место рождения _____

Место жительства _____
(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

Место пребывания _____
(адрес места фактического проживания и проведения обследования)

Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, указать должность и место работы, контактные телефоны; режим и характер работы; среднемесячный доход; иные сведения) _____

Участие отца в воспитании и содержании ребенка (проживает/не проживает совместно с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи) и т.д.)

2.3. Родители в зарегистрированном браке состоят/не состоят; проживают совместно/раздельно (нужное подчеркнуть).

3. Сведения о ребенке:

3.1. Состояние здоровья (общая визуальная оценка уровня физического развития и его соответствие возрасту ребенка, наличие заболеваний, особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении; наличие признаков физического и (или) психического насилия над ребенком) _____

3.2. Внешний вид (соблюдение норм личной гигиены ребенка, наличие, качество и состояние одежды и обуви, ее соответствие сезону, а также возрасту и полу ребенка и т.д.) _____

3.3. Воспитание и образование (форма освоения образовательных программ, посещение образовательных учреждений, в том числе учреждений дополнительного образования детей; успехи и проблемы в освоении образовательных программ в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития ребенка; режим дня ребенка (режим сна, питания, их соответствие возрасту и индивидуальным особенностям), организация свободного времени и отдыха ребенка; наличие развивающей и обучающей

среды)

3.4. Обеспечение безопасности (отсутствие доступа к опасным предметам в быту, медикаментам, электроприборам, газу и т.п., риск нанесения ребенку вреда как в домашних условиях, так и вне дома)

4. Семейное окружение:

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

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

4.2. Сведения об иных родственниках ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) степень родства, место жительства)

4.3. Отношения, сложившиеся между членами семьи, их характер (особенности общения с детьми, детей между собой; семейные ценности, традиции, семейная история, уклад жизни семьи, распределение ролей в семье, круг общения родителей; социальные связи ребенка и его семьи с соседями, знакомыми, контакты ребенка со сверстниками, педагогами, воспитателями)

4.4. Социальные связи ребенка и его семьи (с соседями, знакомыми, контакты ребенка со сверстниками, педагогами, воспитателями и т.д.) _____

4.5. Кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком (родители, другие члены семьи, соседи, другие лица) _____

5. Жилищно-бытовые и имущественные условия:

5.1. Жилая площадь, на которой проживает _____
(фамилия, инициалы ребенка)

составляет _____ кв. м, состоит из _____ комнат, размер каждой комнаты: _____ кв. м, _____ кв. м, _____ кв. м. на _____ этаже в _____ этажном доме.

5.2. Собственником (нанимателем) жилой площади является _____

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

5.3. Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные и прочее)

5.4. Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, какое отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) _____

5.5. Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное) _____

5.6. Жилищно-бытовые условия ребенка (наличие отдельной комнаты, уголка, места для сна, игр, занятий, игрушек, книг и т.д.) _____

5.7. Структура доходов семьи (основные источники дохода (доходы родителей и иных членов семьи, алименты, пенсии, пособия, иные социальные выплаты); среднемесячный и среднедушевой доход семьи) _____

5.8. Сведения об имуществе и имущественных правах ребенка _____

5.9. Достаточность доходов семьи для обеспечения основных потребностей ребенка (продукты питания, одежда и обувь, медицинское обслуживание, игрушки и игры, печатная и аудиовизуальная продукция, школьно-письменные и канцелярские принадлежности и пр. _____

6. Результаты беседы с ребенком о его отношении и привязанности к каждому из родителей и другим членам семьи _____

7. Результаты опроса лиц, располагающих данными о взаимоотношениях родителей с ребенком, их поведении в быту и т.д. _____

8. Условия, представляющие угрозу жизни или здоровью ребенка либо препятствующие его нормальному воспитанию и развитию _____

(имеются/отсутствуют)

8.1. _____

8.2. _____

8.3. _____ и т.д.

9. Обстоятельства, свидетельствующие об отсутствии родительского попечения над ребенком _____
(имеются/отсутствуют)

9.1. _____

9.2. _____

9.3. _____ и т.д.

10. Дополнительные данные обследования _____

11. Выводы:

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

_____ (фамилия, инициалы ребенка)

_____ (отсутствует; имеется со стороны родителей, одного из них, со стороны других членов семьи)

11.2. Родительское попечение над ребенком _____
(фамилия, инициалы ребенка)

_____ (имеется/отсутствует со стороны обоих родителей (единственного родителя))

11.3. Помощь, в которой нуждается ребенок (социальная, правовая, психолого-педагогическая, медицинская, материальная и т.д.) _____

11.4. Помощь, в которой нуждается семья (социальная, правовая, психологическая, медицинская, материальная и т.д.) _____

11.5. Рекомендуемые формы защиты прав ребенка (оказание консультативной и иной помощи с указанием органов и организаций, оказывающих помощь; отобрание в порядке, установленном семейным законодательством; временное помещение в организацию (образовательную, медицинскую, оказывающую социальные услуги, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и т. д.) _____

Должность специалиста, составившего акт

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение 4
к Порядку проведения оценки
условий жизнедеятельности гражданина

Акт обследования условий жизни гражданина

(в отношении лиц без определенного места жительства, лиц, освобожденных из учреждений исполнения наказаний, подавших заявление на предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата и место рождения _____
3. Гражданство _____
4. Сведения о наличии документов, удостоверяющих личность:
Паспорт (имеется в наличии, утерян) _____
серия, номер, когда и кем выдан, если утерян - указать в каком году _____
- Иные документы (перечислить): _____

5. Адрес регистрации по месту жительства на 06.02.1992 г. _____
6. Адрес регистрации по последнему месту жительства (если выписан, то указать дату и причину выписки) _____

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

8. Контактный телефон _____
9. Сведения об образовании, профессия, специальность, квалификация _____
10. Последнее место работы (дата и причина увольнения) _____
11. Семейное положение (нужное подчеркнуть): замужем, не замужем; женат, разведен, не женат.
Сведения о супруге (в т.ч. бывшем): _____
Ф.И.О., дата рождения, место жительства, если разведены указать дату развода _____
_____ характер взаимоотношений
- Сведения о детях: _____
Ф.И.О., дата рождения, место жительства, характер взаимоотношений _____

- Сведения о родителях: _____
Ф.И.О., дата рождения, место жительства, характер взаимоотношений _____
- Сведения о братьях, сестрах и иных родственниках _____
Ф.И.О., дата рождения, место жительства, характер взаимоотношений _____
12. Состояние здоровья (наличие заболеваний, перенесенные заболевания, наличие инвалидности (группа, срок действия), наличие ИПРА (срок действия)) _____

13. Наличие вредных привычек (указать какие, периоды и место прохождения лечения): _____
14. Сведения о судимости _____

15. Источники средств к существованию (доходов) _____

16. Причины, являющиеся основанием обращения в Организацию с заявлением о предоставлении социальных услуг _____

17. Указать какие меры предпринимались гражданином для жизнеустройства (поиск жилья, работы, налаживание отношений с родственниками и т. д.) _____

18. В каких видах услуг (помощи) нуждается: _____

19. Каковы планы по жизнеустройству _____

20. Дополнительная информация:

Дата составления акта « ____ » _____

Должность и подпись лица, проводившего опрос

должность

подпись

расшифровка подписи

С моих слов записано верно, мною прочитано _____

подпись

расшифровка подписи

Настоящим даю согласие на ознакомление потенциальных Исполнителей услуг с информацией, представленной в акте _____

подпись

расшифровка подписи

Акт обследования условий жизни гражданина
(в отношении граждан старше 18 лет, подавших заявление на предоставление
социальных услуг на дому, в стационарной форме социального обслуживания)

1. Автобиографические данные

Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения _____
Адрес регистрации по месту жительства _____
Адрес фактического проживания, телефон _____
Последнее место работы и год увольнения _____
Инвалидность (№ справки МСЭ, группа, дата установления, на какой срок установлена; № ИПРА, дата и срок действия ИПРА) _____
Другие документы, подтверждающие право на льготы _____

2. Внешний вид гражданина: _____

3. Условия проживания (нужное отметить ✓)

частный дом / благоустроенная квартира / пансионат / общежитие	Благоустройство жилого помещения:
этаж	холодная вода / горячая вода
количество комнат	центральное отопление / печное отопление / газовое
жилая площадь (кв. м.)	потребность в топливе
лифт	канализация
мусоропровод	ванна / душ / баня
Доступ к жилью, в подъезд: металлическая дверь / деревянная дверь с ключом / кодовый замок / домофон наличие собаки во дворе / квартире наличие перил у лестниц, крыльца наличие пандуса (указывается при наличии ступеней при входе в подъезд, к лифту) наличие скамейки возле дома	газовая плита / электрическая плита Проблемы гражданина: Плохо слышит звонок / стук в дверь Долго идет к дверям Другие:
Санитарно-гигиеническое состояние жилья: хорошее/ удовлетворительное/ плохое/ антисанитарное	

- Жилья не имеет (указать причину: продано, пострадало от пожара, наводнения, иные причины) _____

- Удаленность жилья от:

- автобусной остановки (км) _____
- продовольственных и промышленных магазинов (км) _____
- почты, кредитных учреждений (км) _____
- организации социального обслуживания (км) _____
- медицинской организации (км) _____
- иной часто посещаемой организации _____

4. Материальное положение гражданина:

Условия проживания (обстановка в квартире) _____
Качество питания _____
Обеспеченность одеждой _____

5. Сведения о взаимоотношениях гражданина

Семейный статус (нужное подчеркнуть): одинокий, одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, одиноко проживающая супружеская пара, проживает в семье близких и иных родственников, иное (указать) _____

Сведения о родственниках:

№ п/п	Степень родства с заявителем	Ф.И.О., год рождения	Место работы, учебы	Проживание (нужное отметить ✓)		Дееспособность, трудоспособность, льготная категория, иная информация
				совместно	раздельно (указать адрес проживания)	

Взаимоотношения с родственниками _____

Соседи, знакомые, волонтеры, общественные организации, оказывающие помощь (Ф.И.О., адрес, телефон) _____

Виды и периодичность помощи _____
 Организация помощи волонтерами, общественными организациями (согласен, не согласен), указать вид помощи (в случае согласия) _____

6. Социальные контакты:

- с кем гражданин общается (близкие, дальние родственники, соседи, друзья, бывшие коллеги по работе, прочие) _____

- способ общения (посредством встреч, переписки, разговора по телефону) _____

- с кем бы хотел общаться _____

7. Медицинское обслуживание:

№ поликлиники _____

Как часто посещают медицинские работники (медицинская сестра; участковый врач) _____

Наличие технических средств реабилитации (указать какие) _____

8. Ориентация в пространстве и времени, способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения (нужное подчеркнуть): ориентируется самостоятельно / неспособность к ориентации / ориентируется с помощью других лиц.

9. Удовлетворенность жизнью (нужное подчеркнуть): не удовлетворен; удовлетворен; затрудняюсь ответить

10. Состояние здоровья (наличие заболеваний, особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, навыки самообслуживания): _____

11. Организация досуга:

- спокойный отдых (хобби, ремесло, чтение, прочее) _____

- активный отдых (прогулки, посещение театра, занятия спортом, клубы по интересам, прочее) _____

- чем нравилось заниматься ранее _____

- чем бы хотелось заниматься (чтение, общение, участие в общественной деятельности, участие в клубах по интересам и др.) _____

12. Наличие вредных привычек (указать какие): _____

13. Сведения о судимости _____

14. Дополнительная информация: _____

15. В каких видах услуг нуждается (нужное подчеркнуть):

- доставка продуктов питания, промышленных товаров, лекарственных препаратов,
- доставка воды, дров, топка печей
- санитарно-гигиенические услуги
- уборка жилого помещения
- другое _____

16. В каком виде социального обслуживания нуждается в соответствии с заявлением о предоставлении социальных услуг (нужное отметить ✓):

- социальное обслуживание на дому;
- социальное обслуживание на дому по технологии «Стационар на дому»;
- социальное обслуживание на дому по технологии «Хоспис на дому»;
- социальное обслуживание на дому по технологии «Сопровождаемое проживание»;
- социальное обслуживание на дому по технологии «Приемная семья для пожилых и инвалидов»;
- стационарное обслуживание в доме-интернате общего типа;
- стационарное обслуживание в доме-интернате психоневрологического типа;
- стационарное обслуживание в отделении милосердия центров социального обслуживания населения.

17. Суммарное количество баллов степени индивидуальной нуждаемости в предоставлении социального обслуживания) _____

Дата составления акта « _____ » _____

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

_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка подписи

С моих слов записано верно, мною прочитано _____

_____	_____
подпись	расшифровка подписи

Настоящим даю согласие на ознакомление потенциальных Исполнителей услуг с информацией, представленной в акте _____

_____	_____
подпись	расшифровка подписи

Акт обследования условий жизни несовершеннолетнего гражданина и его семьи
(в отношении детей-инвалидов, подавших заявление на предоставление
социальных услуг на дому, в психоневрологическом доме-интернате)

1. Автобиографические данные семьи

Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего _____
 Дата рождения несовершеннолетнего _____
 Адрес регистрации по месту жительства несовершеннолетнего _____
 Адрес фактического проживания несовершеннолетнего _____
 Инвалидность (№ справки МСЭ, группа, дата установления, на какой срок установлена; № ИПРА, дата и срок действия ИПРА) _____
 Сведения о родителях (законных представителях) несовершеннолетнего:
 - Фамилия, имя, отчество законного представителя (указать степень родства), дата рождения _____
 Адрес регистрации по месту жительства _____
 Адрес фактического проживания, телефон _____
 Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, должность и место работы, режим работы) _____

 - Фамилия, имя, отчество законного представителя (указать степень родства), дата рождения _____
 Адрес регистрации по месту жительства _____
 Адрес фактического проживания, телефон _____
 Сведения о трудовой деятельности (работает/не работает, должность и место работы, режим работы) _____

2. Внешний вид несовершеннолетнего: _____

3. Условия проживания несовершеннолетнего (нужное отметить ✓)

частный дом / благоустроенная квартира / пансионат / общежитие	Благоустройство жилого помещения:
этаж	холодная вода / горячая вода
количество комнат	центральное отопление / печное отопление / газовое
лифт	потребность в топливе
мусоропровод	канализация
Доступ к жилью, в подъезд: металлическая дверь / деревянная дверь с ключом / кодовый замок / домофон наличие собаки во дворе / квартире наличие перил у лестниц, крыльца наличие пандуса (отметить при наличии ступеней при входе в подъезд, к лифту) наличие скамейки возле дома	ванна / душ / баня
	газовая плита / электрическая плита
Санитарно-гигиеническое состояние жилья: хорошее/ удовлетворительное/ плохое/ антисанитарное	

- Удаленность жилья от:

- автобусной остановки (км) _____
- продовольственных и промышленных магазинов (км) _____
- почты, кредитных учреждений (км) _____
- организации социального обслуживания (км) _____
- медицинской организации (км) _____
- иной часто посещаемой организации _____

4. Материальное положение несовершеннолетнего:

Условия проживания (обстановка в квартире) _____
 Качество питания _____
 Обеспеченность одеждой _____

5. Сведения о семье несовершеннолетнего:

№ п/п	Степень родства с заявителем	Ф.И.О.	Проживание (нужное отметить ✓)		Дееспособность, трудоспособность, льготная категория, иная информация
			совместно	раздельно	

Взаимоотношения с родственниками _____

Виды и периодичность помощи _____

Организация помощи волонтерами, общественными организациями (согласен, не согласен), указать вид помощи (в случае согласия) _____

6. Социальные контакты:

- с кем несовершеннолетний общается (родственники, соседи, друзья, знакомые, педагоги, воспитатели и т. д.) _____

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

- с кем бы хотел общаться _____

7. Медицинское обслуживание:

№ поликлиники _____

Как часто посещают медицинские работники (медицинская сестра; участковый врач) _____

Наличие технических средств реабилитации (указать какие) _____

8. Ориентация в пространстве и времени, способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения (нужное подчеркнуть): ориентируется самостоятельно / неспособность к ориентации / ориентируется с помощью других лиц.

9. Состояние здоровья (наличие заболеваний, особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, навыки самообслуживания): _____

10. Организация досуга:

- спокойный отдых (хобби, ремесло, чтение, прочее) _____

- активный отдых (прогулки, посещение театра, занятия спортом, клубы по интересам, прочее) _____

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

11. Дополнительная информация:

12. В каких видах услуг нуждается (нужное подчеркнуть):

- доставка продуктов питания, промышленных товаров, лекарственных препаратов,
- доставка воды, дров, топка печей
- санитарно-гигиенические услуги
- уборка жилого помещения
- другое _____

_____.

13. В каком виде социального обслуживания нуждается в соответствии с заявлением о предоставлении социальных услуг (нужное отметить ✓):

- социальное обслуживание на дому;
- социальное обслуживание на дому по технологии «Стационар на дому»;
- стационарное обслуживание в детском психоневрологическом доме-интернате.

Дата составления акта «_____» _____

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

_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка подписи

С моих слов записано верно, мною прочитано _____

подпись и расшифровка подписи несовершеннолетнего старше 14 лет,
законного представителя несовершеннолетнего

Настоящим даю согласие на ознакомление потенциальных Исполнителей услуг с информацией,
представленной в акте _____

подпись и расшифровка подписи несовершеннолетнего старше 14 лет,
законного представителя несовершеннолетнего

**Критерии индивидуальной нуждаемости
в предоставлении социального обслуживания**
(в стационарной форме социального обслуживания, в форме на дому)

1. Способность передвигаться вне дома	Оценка в баллах	
а) Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах населенного пункта	0,0	
б) Выходит из дома самостоятельно и передвигается в пределах двора	0,5	
в) Выходит из дома только с сопровождающим	0,5	
г) Не может выходить из дома по состоянию здоровья	1,0	
2. Способность совершать покупки в магазине	Оценка в баллах	
а) Может делать самостоятельно в необходимых объемах	0,0	
б) Может делать покупки в незначительных объемах и (или) нуждается в сопровождении до магазина при осуществлении покупок	0,5	
в) Не в состоянии ходить в магазин	1,0	
3. Способность убирать квартиру	Оценка в баллах	
а) Самостоятельно убирает квартиру (комнату)	0,0	
б) Самостоятельно выполняет несложную работу по уборке квартиры (комнаты) (вытирает пыль, убирает вещи, моет посуду или убирает в раковину и др.)	0,5	
в) Не в состоянии выполнять никакие работы по уборке квартиры (комнаты)	1,0	
4. Способность поднимать и переносить груз (дрова, емкости с водой, сумки с покупками и т.п.)	Оценка в баллах	
а) Самостоятельно поднимает и переносит тяжести (до 7 кг)	0,0	
б) Самостоятельно поднимает и переносит тяжести в минимальном объеме	0,5	
в) Не в состоянии поднимать и переносить тяжести в любом объеме	2,0	
5. Способность осуществлять стирку	Оценка в баллах	
а) Не нуждается в помощи при стирке белья и его развешивании	0,0	
б) В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья	0,5	
в) Не может выполнять действия, связанные со стиркой белья	1,0	
6. Способность к приготовлению пищи	Оценка в баллах	
а) Не нуждается в помощи при приготовлении пищи, справляется сам	0,0	
б) Нуждается в помощи в процессе приготовления пищи	1,0	
в) Не может самостоятельно готовить пищу по состоянию здоровья	2,0	
7. Способность к передвижению по дому	Оценка в баллах	
а) Самостоятельно передвигается по дому	0,0	

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

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

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

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

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

12. Способность к приему лекарственных препаратов	Оценка в баллах	
---	-----------------	--

а) Не нуждается в помощи	0,0	
б) Нуждается в помощи для подготовки порций лекарственных препаратов	0,5	
в) Не может самостоятельно принимать лекарственные препараты	1,5	

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

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

Суммарное количество баллов _____

Дата проведения обследования _____

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

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка подписи

С моих слов записано верно, мною прочитано _____
_____ подпись _____ расшифровка подписи

Настоящим даю согласие на ознакомление потенциальных Исполнителей услуг с вышеуказанной информацией

_____ подпись _____ расшифровка подписи

Для граждан, впервые подавших заявление на предоставление социальных услуг

Бланк территориального управления
социальной защиты населения

РЕШЕНИЕ

о признании гражданина
нуждающимся в социальном
обслуживании

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Рассмотрев заявление гражданина _____,

(фамилия

имя отчество)

зарегистрированное «__» _____ 20__ г. под № _____, на основании пункта(ов) _____ части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пункта(ов) _____ Перечня, утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 11.09.2014 № 487-п «Об утверждении перечня иных обстоятельств, при наличии которых гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании», в связи с наличием следующих обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности:

_____,
руководствуясь подразделом _____ раздела _____ постановления Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области», принято решение признать гражданина _____

(фамилия имя отчество)

нуждающимся в социальном обслуживании _____

указывается форма (формы) социального обслуживания: в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме

на срок до _____.

В соответствии с настоящим решением в срок до _____ составить индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Для граждан, подавших заявление о продлении срока предоставления социальных услуг и внесении соответствующих изменений (дополнений) в индивидуальную программу предоставления социальных услуг

Бланк территориального управления
социальной защиты населения

РЕШЕНИЕ

о продлении срока
предоставления
социальных услуг

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Рассмотрев заявление гражданина _____,
(фамилия имя отчество)

зарегистрированное «__» _____ 20__ г. под № _____, решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании № _____ от _____ и результаты реализованной индивидуальной программы предоставления социальных услуг № _____ от _____, на основании пункта(ов) _____ части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пункта(ов) _____ Перечня, утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 11.09.2014 № 487-п «Об утверждении перечня иных обстоятельств, при наличии которых гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании», в связи с наличием следующих обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности: _____

_____ ,
руководствуясь подразделом _____ раздела _____ постановления Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области», принято решение продлить срок предоставления социальных услуг _____
(фамилия имя отчество)

указывается форма (формы) социального обслуживания: в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме

на срок до _____.

Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании № _____ от _____ действует до _____.

В соответствии с настоящим решением в срок до _____ составить индивидуальную программу предоставления социальных услуг или внести изменения, дополнения в индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Для граждан, состоящих на социальном обслуживании, повторно подавших заявление на предоставление социальных услуг (в отношении взаимоисключающих форм обслуживания - для граждан, состоящих на социальном обслуживании на дому, подавших заявление на предоставление социальных услуг в стационарной форме)

Бланк территориального управления
социальной защиты населения

РЕШЕНИЕ

о признании гражданина
нуждающимся в социальном
обслуживании

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Рассмотрев заявление гражданина _____,
(фамилия имя отчество)

зарегистрированное «__» _____ 20__ г. под № _____, на основании пункта(ов) _____ части 1 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пункта(ов) _____ Перечня, утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 11.09.2014 № 487-п «Об утверждении перечня иных обстоятельств, при наличии которых гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании», в связи с наличием следующих обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности:

_____,
руководствуясь подразделом__ раздела __ постановления Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области», принято решение

1. Признать гражданина _____
(фамилия имя отчество)

нуждающимся в социальном обслуживании _____

_____ указывает форму (формы) социального обслуживания: в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме, в стационарной форме

на срок до _____.

В соответствии с настоящим решением в срок до _____ составить индивидуальную программу предоставления социальных услуг в _____

_____ указывает форму (формы) социального обслуживания

2. Решение от _____ №__ о признании гражданина _____
(фамилия имя отчество)

нуждающимся в социальном обслуживании _____

_____ указывает форму (формы) социального обслуживания

и индивидуальную программу предоставления социальных услуг №__ от _____ признать утратившими силу с даты заключения договора о предоставлении социальных услуг с поставщиком социальных услуг на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг в соответствии с настоящим решением.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Бланк территориального управления
социальной защиты населения

РЕШЕНИЕ

об отказе гражданину
в социальном обслуживании

« ____ » _____ 20__ г.

№ _____

Рассмотрев заявление гражданина _____,
(фамилия имя отчество)

зарегистрированное « ____ » _____ 20__ г. под № _____,
в связи с _____,

указывается причина, являющаяся основанием для отказа в социальном обслуживании
руководствуясь постановлением Правительства Тюменской области от
03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг
поставщиками социальных услуг в Тюменской области»,

принято решение об отказе _____,
(фамилия имя отчество)

в социальном обслуживании _____

указывается форма (формы) социального обслуживания

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 10
к Порядку проведения оценки
условий жизнедеятельности гражданина

Кому _____

Адрес проживания _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

от _____

№ _____

Уважаемый(ая) _____!

Управлением социальной защиты населения _____
рассмотрено Ваше заявление о предоставлении социальных услуг, поданное «____» _____ г.

Вариант № 1.

Принято решение о признании Вас нуждающимся в социальном обслуживании

_____ указывает форму (формы) социального обслуживания

С «____» _____ г. Вы можете ознакомиться и получить самостоятельно либо через
Вашего законного представителя (представителя) индивидуальную программу предоставления
социальных услуг в Управлении социальной защиты населения _____
по адресу: _____.

Прошу сообщить в указанное Управление социальной защиты населения, если такая
возможность отсутствует по тел. _____.

Вариант № 2.

Принято решение об отказе в социальном обслуживании _____

_____ (указывается форма социального обслуживания)

по следующим причинам:

_____ причины, послужившие основанием для принятия решения об отказе в социальном обслуживании

Дополнительную информацию Вы можете получить у специалиста _____
ФИО, тел. _____.

Решение об отказе в социальном обслуживании в форме _____
может быть обжаловано в установленном законом порядке.

Примечание для Варианта № 2: Для граждан, которым отказано в социальном
обслуживании в стационарной форме, имеющих при этом показания для предоставления
социальных услуг на дому, в уведомлении необходимо указывать следующую информацию:

С учетом состояния здоровья и представленных документов Вам могут предоставляться
социальные услуги в форме социального обслуживания на дому. В случае необходимости
рекомендую Вам обратиться в _____

_____ наименование УСЗН, адрес, телефон

М.П.

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение 11
к Порядку проведения оценки
условий жизнедеятельности гражданина

В _____
наименование территориального управления
социальной защиты населения

ОТ _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

сведения о месте проживания (пребывания)

контактный телефон, e-mail (при наличии)

фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
наименование государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения, представляющих
интересы гражданина ,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя, реквизиты документа, подтверждающего
личность представителя, адрес места жительства, адрес
нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения

ЗАЯВЛЕНИЕ

о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных
услуг от _____ № _____
в связи с _____

_____ изменением
перечня и (или) объема социальных услуг (указать), переводом на социальное обслуживание по
технологии (указать), сменой поставщика социальных услуг (центра социального обслуживания населения,
имеющего в структуре отделение милосердия, на дом-интернат)

К заявлению прилагаю:

Дата

Подпись

Приложение 12
к Порядку проведения оценки
условий жизнедеятельности гражданина

В организацию социального обслуживания

_____ (города, района)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Ф.И.О. (без сокращения) гражданина, желающего получить срочные социальные услуги,
дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность гражданина (при наличии):

Серия и номер документа, удостоверяющего личность гражданина, когда и кем
выдан: _____

Прошу оказать срочные социальные услуги _____
(указывается наименование услуг)

На обработку персональных данных о себе и представляемом гражданине в
соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О
персональных данных»: _____

(согласен/не согласен)

Дата

Подпись

Акт о предоставлении срочных социальных услуг

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (наименование поставщика социальных услуг)

в лице _____ (должность, Ф.И.О.)

действующий(ая) на основании _____, именуемый в дальнейшем
(наименование документа)

«Поставщик социальных услуг», с одной стороны, и _____

_____ (Ф.И.О. гражданина)

именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», с другой стороны, составили
настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные
социальные услуги

№ п/п	Наименование срочной социальной услуги	Дата предоставления	Срок предоставления	Условия предоставления
Итого:				

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены в полном объеме и в срок.
Получатель социальных услуг претензий к объему, качеству и срокам предоставления
социальных услуг не имеет.

Сотрудник поставщика социальных услуг ,
оказавший социальную услугу

подпись должность, инициалы, фамилия

Получатель социальных услуг:

подпись инициалы, фамилия

**Акт о предоставлении срочной социальной услуги
«Предоставление услуг службы транспортного обслуживания
отдельных категорий граждан»**

« _____ » _____ 20 ____ г.

(наименование поставщика социальных услуг)

в лице _____

(должность, Ф.И.О.)

действующий(ая) на основании _____, именуемый в дальнейшем

(наименование документа)

«Поставщик социальных услуг», с одной стороны, и _____

(Ф.И.О. гражданина)

именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», с другой стороны, составили
настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные
социальные услуги

№ п/п	Дата предоставления	Маршрут следования (пункт отправления/пункт назначения)	Условия предоставления
Итого:			

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены в полном объеме и в срок.
Получатель социальных услуг претензий к объему, качеству и срокам предоставления
социальных услуг не имеет.

Сотрудник поставщика социальных услуг,
оказавший социальную услугу

подпись должность, инициалы, фамилия

Получатель социальных услуг:

подпись инициалы, фамилия

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НУЖДАЕМОСТИ ГРАЖДАН В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

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

II. ПОЛНОМОЧИЯ КОМИССИИ

2.1. Полномочия Комиссии:

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

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

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

III. ПРАВА КОМИССИИ

- 3.1. Комиссия для выполнения возложенных на нее задач имеет право:
- приглашать на заседание гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг;
 - приглашать на заседание родственников, иных представителей гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг;
 - при необходимости запрашивать у гражданина, подавшего заявление о предоставлении социальных услуг, его родственников, иных представителей дополнительную информацию, подтверждающую отсутствие возможности обеспечения помощи и ухода гражданину, в целях уточнения фактов (обстоятельств), представленных на Комиссию;
 - при необходимости привлекать для участия в работе Комиссии представителей других органов, организаций;
 - обращаться в Департамент социального развития Тюменской области за разъяснениями возникающих вопросов.

IV. РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ КОМИССИИ

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

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

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

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

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

4.6. Председательствующее лицо:

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

- подписывает протоколы Комиссии,

- дает поручения членам Комиссии.

4.7. Секретарь Комиссии:

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

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

- ведет протоколы заседания Комиссии.

4.8. По результатам заседания Комиссия:

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

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

4.8.3. в соответствии с пп. 2.1.3 п. 2.1 настоящего Положения: выдает рекомендации Управлению, Межрайонному управлению о пересмотре ИППСУ в форме социального обслуживания на дому граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи и содействии при выполнении повседневной бытовой деятельности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее — граждане, нуждающиеся в частичной посторонней помощи), в части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг, предусмотренных для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, не способных к самообслуживанию, самостоятельному передвижению в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее — граждане, нуждающиеся в постоянной посторонней помощи), с учетом их индивидуальной нуждаемости с указанием объема (не превышающего объем, определенный стандартами социальных услуг в соответствии с Постановлением № 510-п) (по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению). Комиссия выдает рекомендации в соответствии с пп. 2.1.3 п. 2.1 настоящего Положения на основании заявления о пересмотре ИППСУ, поданного получателем социальных услуг (законным представителем, представителем) в Управление, с учетом рекомендаций представителя медицинской организации, изложенных в ходе заседания Комиссии, либо представленных для приобщения к материалам на заседание Комиссии.

Социально-бытовые услуги, предусмотренные для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, включенные Управлением, Межрайонным управлением в ИППСУ граждан, нуждающихся в частичной посторонней помощи, на основании рекомендации Комиссии в соответствии с настоящим пунктом, предоставляются на условиях, определенных для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, в соответствии с Постановлением № 510-п.

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

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

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

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

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

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

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

Приложение № 1
к Типовому положению
о комиссии по определению
индивидуальной нуждаемости граждан в
предоставлении социальных услуг

Протокол № ____
Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан
в предоставлении социальных услуг
при _____
наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты населения

« ____ » _____ 20__ г.

_____ место составления

Комиссия в составе:
Председательствующий:
Секретарь Комиссии:
Члены Комиссии:

Повестка заседания Комиссии:

Рассмотрение вопроса об определении наличия или отсутствия у
родственника(-ов) возможности обеспечения помощи и ухода гражданину
_____ (указать ФИО заявителя), подавшему заявление о
предоставлении социальных услуг в _____
в форме социального обслуживания на дому, стационарной форме

Заседание Комиссии:

Комиссия рассмотрела заявление и документы гражданина
_____,
ФИО полностью

причины, по которым родственники данного гражданина не могут обеспечить ему
помощь и уход (указать конкретную причину в отношении родственника (-ов) с
указанием ФИО в рассматриваемом Комиссией случае: болезнь, неизвестное
местонахождение, асоциальный образ жизни, наличие иждивенцев, за которыми
осуществляется уход, доходы ниже прожиточного минимума и пр.). К протоколу
прилагаются документы, подтверждающие данные обстоятельства (в т.ч.
объяснения гражданина, его родственников).

Решение Комиссии:

Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах
социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлением
Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении
Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в
Тюменской области», Положением о комиссии по определению индивидуальной
нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным
приказом Управления _____ от _____ № _____,
рассмотрев представленные документы, **Комиссия решила:**

1 вариант:

определить у родственников _____

ФИО родственника(ов), степень родства

отсутствие возможности обеспечения помощи и ухода в силу объективных причин

ФИО заявителя

2 вариант:

определить у родственников _____

ФИО родственника(ов), степень родства

наличие возможности обеспечения помощи и ухода _____

ФИО заявителя

Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Секретарь Комиссии

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

к Типовому положению о комиссии
по определению индивидуальной
нуждаемости граждан в предоставлении
социальных услуг

Протокол № ____

**Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан
в предоставлении социальных услуг**

при _____
наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты населения

« ____ » _____ 20__ г.

_____ место составления

Комиссия в составе:

Председательствующий:

Секретарь Комиссии:

Члены Комиссии:

Повестка заседания Комиссии:

Рассмотрение вопроса об определении формы социального обслуживания с
учетом индивидуальной нуждаемости в предоставлении социальных услуг
_____ (указать ФИО заявителя).

Заседание Комиссии:

Комиссия рассмотрела заявление и документы гражданина

_____,
ФИО полностью

в которых указаны разные формы социального обслуживания, рекомендованные
гражданину.

*Далее необходимо указать перечень и реквизиты документов, в которых
указаны разные формы социального обслуживания. Например:*

*1 вариант: Согласно заявлению гражданина о предоставлении социальных
услуг от ____ 20__ г. указана стационарная форма социального обслуживания;
согласно заключению медицинской организации (указать наименование),
выданному ____ 20__ г., рекомендована стационарная форма социального
обслуживания; по результатам обследования условий жизни гражданина,
проведенного ____ 20__ г., установлена 3 степень индивидуальной
нуждаемости (5 баллов).*

*2 вариант: Согласно заявлению гражданина о предоставлении социальных
услуг от ____ 20__ г. указана стационарная форма социального обслуживания,
по результатам обследования условий жизни гражданина, проведенного
__20__ г., установлена 3 степень индивидуальной нуждаемости (5 баллов);
согласно заключению медицинской организации (указать наименование),
выданному __20__ г., рекомендовано социальное обслуживание на дому.*

Решение Комиссии:

Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области», Положением о комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным приказом Управления _____ от _____ № _____,

1 вариант:

- при наличии дополнительной информации, в том числе медицинских документов (указать их реквизиты), подтверждающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания с учетом состояния здоровья:

рассмотрев представленные документы, **Комиссия рекомендует** Управлению признать гражданина _____

ФИО заявителя

нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания.

либо

- в случае отсутствия фактов, подтверждающих нуждаемость гражданина в ежедневном обслуживании в стационарной форме в условиях дома-интерната:

рассмотрев представленные документы, **Комиссия рекомендует** Управлению отказать гражданину _____

ФИО заявителя

в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания и рекомендовать _____ обратиться с заявлением о

ФИО заявителя

предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в том числе при необходимости по технологии «Стационар на дому».

2 вариант:

рассмотрев представленные документы, **Комиссия рекомендует** Управлению отказать гражданину _____

ФИО заявителя

в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания и рекомендовать _____ обратиться с

ФИО заявителя

заявлением о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому.

Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

Секретарь Комиссии _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

Приложение № 3
к Типовому положению о комиссии
по определению индивидуальной
нуждаемости граждан в предоставлении
социальных услуг

Протокол № ____
Комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан
в предоставлении социальных услуг
при _____
наименование территориального (межрайонного) управления социальной защиты населения

« ____ » _____ 20__ г.

_____ место составления

Комиссия в составе:

Председательствующий:

Секретарь Комиссии:

Члены Комиссии:

Повестка заседания Комиссии:

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

Заседание Комиссии:

1. Комиссия рассмотрела заявление гражданина (законного представителя, представителя) _____,
ФИО полностью
о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг в части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг с учетом индивидуальной нуждаемости.

Решение Комиссии:

Руководствуясь Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области», Положением о комиссии по определению индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении социальных услуг, утвержденным приказом _____ Управлением _____ от _____ № _____, рассмотрев заявление получателя социальных услуг (законного представителя,

представителя), а также рекомендации представителя медицинской организации

(ФИО, должность, наименование медицинской организации)

(при отсутствии письменных рекомендаций медицинской организации необходимо указать в протоколе рекомендации, изложенные представителем медицинской организации в ходе заседания Комиссии)

Комиссия рекомендует Управлению

1 вариант: Пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг _____

(ФИО полностью)

в форме социального обслуживания на дому в части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг с учетом индивидуальной нуждаемости получателя социальных услуг:

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

2 вариант: Отказать в пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг _____

(ФИО полностью)

в форме социального обслуживания на дому в части дополнения перечня и (или) объема социально-бытовых услуг с учетом индивидуальной нуждаемости получателя социальных услуг.

Голосовали: (указываются результаты голосования)

Председательствующий

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Секретарь Комиссии

_____/_____
(подпись) (расшифровка)