|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" | | | |
|  | | | |
| *(наименование органа (уполномоченной организации), в который представляется заявление)* | | | |
| от |  | | |
|  |  | | |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *(дата рождения гражданина)* | | | |
|  | | | |
| *(СНИЛС гражданина)* | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: | | | |
| наименование | |  | |
| серия и номер | |  | |
| дата выдачи | |  | |
| кем выдан | |  | |
| код подразделения | |  | |
| гражданство | |  | |
| Сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ: | | | |
| адрес регистрации | | |  |
| адрес проживания | | |  |
| контактный телефон, e-mail (при наличии) | | |  |
| номер индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии) | | |  |
| от |  | | |
|  | | | |
| *(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, места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление  о предоставлении государственной услуги по признанию гражданина  нуждающимся в социальном обслуживании и составлению  индивидуальной программы предоставления социальных услуг | | | |
|  | | | |
| Прошу признать меня/несовершеннолетнего/доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
| *(нужное отметить, дописать (указывается гражданин, в отношении которого подается заявление)* | | | |
| нуждающимся(-ейся) в социальном обслуживании.  Желаемый поставщик социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | . |
| (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных услуг))  Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах: \_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
| (указываются желаемые социальные услуги (государственные) услуги | | | |
|  | | | |
| и периодичность их предоставления) | | | |
| В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина): | | | |
|  |  | полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; | |
|  |  |
|  |  | наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; | |
|  |  |
|  |  | наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации; | |
|  |  |
|  |  | отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними; | |
|  |  |
|  |  | наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; | |
|  |  |
|  |  | отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; | |
|  |  |
|  |  | отсутствие работы и средств к существованию. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия проживания и состав семьи (указываются условия проживания и состав семьи): | | |
| Условия проживания: |  | . |
|  | (квартира, частный жилой дом) | |
| Состав семьи: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО и дата рождения члена семьи | Степень родства (супруг(а), мать, отец, ребенок и т.д.) | Адрес проживания и контактный телефон |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | . |
| Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | . |
| (указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нуждаюсь в следующей форме социального обслуживания *(нужное отметить, выбрать можно только одну форму социального обслуживания и заполнить анкету, указанную в приложении к заявлению для соответствующей формы и категории гражданина)* | | | |
|  | стационарная форма: | | |
|  |  |  | *в организациях общего профиля до 6 месяцев* (*для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](#P958) *к заявлению)* |
|  |  |  | *в организациях общего профиля более 6 месяцев* (*для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](#P958) *к заявлению)* |
|  |  |  | *в организациях психоневрологического профиля* (*для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](#P958) *к заявлению)* |
|  |  |  | *в геронтологическом центре, на геронтологических отделениях дома-интерната (пансионата) (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 1*](#P958) *к заявлению)* |
|  |  |  | *с временным проживанием (для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов,* [*приложение 2*](#P1119) *к заявлению)* |
|  |  |  | *с временным проживанием (для детей-инвалидов,* [*приложение 3*](#P1284) *к заявлению)* |
|  |  |  | *с постоянным проживанием (для несовершеннолетних,* [*приложение 4*](#P1462) *к заявлению)* |
|  |  |  | *для граждан (совершеннолетних и несовершеннолетних), подвергшихся насилию в семье (*[*приложение 5*](#P1609) *к заявлению)* |
|  |  |  |  |
|  | полустационарная форма: | | |
|  |  |  | *с дневным пребыванием (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 6*](#P1758) *к заявлению)* |
|  |  |  | *с ночным пребыванием (для совершеннолетних граждан,* [*приложение 7*](#P1882) *к заявлению)* |
|  |  |  | *для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов (*[*приложение 8*](#P1946) *к заявлению)* |
|  |  |  | *для детей-инвалидов (*[*приложение 9*](#P2096) *к заявлению)* |
|  |  |  | *для несовершеннолетних, в том числе детей-инвалидов, в краткосрочной форме пребывания (4 часа) (*[*приложение 10*](#P2270) *к заявлению)* |
|  |  |  | *для родителей (иных законных представителей) несовершеннолетнего (*[*приложение 11*](#P2429) *к заявлению)* |
|  | *на дому (для совершеннолетних граждан -* [*приложение 12*](#P2539) *к заявлению, для детей-инвалидов -* [*приложение 13*](#P2678) *к заявлению), в том числе требуется:* | | |
|  |  |  | *обеспечение присмотра (сиделка) (для детей-инвалидов -* [*приложение 14*](#P2796) *к заявлению)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.  На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=100278) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг: | | | | | |
|  | | | |  | . |
| (согласен/не согласен) |  |
|  | | | | | |
|  | ( |  | ) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | |
| *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |  | *дата заполнения заявления* | |

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю: | |
| Наименование документа | Количество документов |
| Согласие гражданина на обработку персональных данных |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства и др.). | | |
|  | |  |
| (подпись) | |  |
| Результат рассмотрения заявления прошу: | | |
|  | выдать на руки в филиале ЦСЗН | |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ)* | |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ  (при наличии технической возможности) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сотрудником |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | *(наименование филиала/отдела ЦСЗН или МФЦ)* | | | | | | | | |
| удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *(подпись, расшифровка подписи)* | | | | | | | | | |
| Заполняется специалистом ЦСЗН *(в случае подачи заявления и документов через ЦСЗН)* | | | | | | | | | |
| Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_ шт. приняты от *(нужное подчеркнуть)*:  - заявителя (представителя заявителя) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации под N \_\_\_\_. | | | | | | | | | |
| Специалист ЦСЗН | | | |  | |  |  | | |
|  | | | | *(подпись)* | |  | *(фамилия, инициалы)* | | |
|  | | | | | | | | | |
| Расписка-уведомление о приеме заявления и документов  для предоставления государственной услуги  *(заполняется специалистом ЦСЗН в случае приема заявления*  *и документов от заявителя (представителя) ЦСЗН)* | | | | | | | | | |
| Заявление гр. | |  | | | | | | | |
| и поименованные в заявлении документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ штук принял и зарегистрировал "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | | | | | |
| Специалист ЦСЗН | | |  | |  | | | телефон |  |
|  | | | *(подпись)* | | *(фамилия, инициалы)* | | |  |  |

Приложение 1

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним получателям социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания** | | |
|  | | |
|  | (ФИО гражданина) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью) | согласно утвержденным нормативам |  |
| Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, газетами, журналами, настольными играми | 1 |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 155 |  |
| Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции | 1 |  |
| Сопровождение в туалет или высаживание на судно лиц, не способных по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | 155 |  |
| Помощь в ежедневных гигиенических процедурах, смена подгузников и абсорбирующего белья лицам, не способных по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | 155 |  |
| Помощь в одевании и переодевании | 62 |  |
| Мытье (помощь в мытье) | 10 |  |
| Бритье (помощь в бритье) бороды и усов | 8 |  |
| Стрижка волос | 1 |  |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий: | 31 |  |
| лечебная физкультура | 20 |  |
| массаж | 10 |  |
| физиопроцедуры | 20 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | 4 |  |
| Проведение мероприятий по профилактике обострения хронических заболеваний для получателей социальных услуг с нейропсихиатрическим синдромом | 31 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 2 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам для получателей социальных услуг с нейропсихиатрическим синдромом | 23 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 9 |  |
| **Социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию | 14 |  |
| Социально-психологический патронаж | 9 |  |
| **Социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование | 9 |  |
| Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование для получателей социальных услуг с нейропсихиатрическим синдромом | 23 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 9 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 1 |  |
| Организация досуга для получателей социальных услуг с нейропсихиатрическим синдромом | 23 |  |
| **Социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 23 |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями | 9 |  |
| **Социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | 1 |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | 1 |  |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг:** |  |  |
| Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 4 |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 9 |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 2 |  |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 9 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 2

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним, за исключением детей-инвалидов, в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием** |
|  |
| **(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуги | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Предоставление транспорта при необходимости перевозки и сопровождения получателя социальных услуг к социально значимым объектам, в учреждения здравоохранения, образования, к местам культурно-массовых мероприятий | 4 |  |
| Помощь в передвижении по помещению | 155 |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 186 |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их, а также: | 31 |  |
| Стрижка волос получателя социальных услуг | 1 |  |
| Стрижка ногтей получателя социальных услуг | 4 |  |
| Мытье (помощь в мытье) | 62 |  |
| Смена подгузников и абсорбирующего белья | 92 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | По мере необходимости |  |
| Услуги приемно-карантинного отделения | 12 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 8 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий, а именно: |  |  |
| 1) Медицинский массаж | 10 |  |
| 2) Водные процедуры | 10 |  |
| 3) Физиопроцедуры | 10 |  |
| 4) Фитопроцедуры | 23 |  |
| 5) Лечебная физкультура | 23 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 8 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 4 |  |
| Экстренная психологическая помощь | По мере необходимости |  |
| Социально-психологический патронаж | 2 |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта | 13 |  |
| Развивающие музыкальные занятия | 9 |  |
| Сопровождение на прогулках | 62 |  |
| Оказание помощи в подготовке домашних заданий (в том числе перевозка несовершеннолетнего до образовательного учреждения) | 23 |  |
| Социально-педагогическое сопровождение несовершеннолетних, в отношении родителей которых происходит подготовка к лишению/ограничению родительских прав или произошло лишение/ограничение в родительских правах | 1 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 31 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 31 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Организация обучения детей трудовым навыкам | 8 |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования/профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | По мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 3

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам, в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием** |
|  |
| **(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование услуги | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Предоставление транспорта при необходимости перевозки и сопровождения получателя социальных услуг к социально значимым объектам, в учреждения здравоохранения, образования, к местам культурно-массовых мероприятий | 4 |  |
| Помощь в передвижении по помещению | 155 |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 138 |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их, а также: | 23 |  |
| Мытье (помощь в мытье) | 92 |  |
| Смена подгузников и абсорбирующего белья | 92 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | По мере необходимости |  |
| Осуществление позиционирования (подъем, поворот, перемещение) в постели | 46 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 8 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий, а именно: |  |  |
| Медицинский массаж | 10 |  |
| Водные процедуры | 10 |  |
| Физиопроцедуры | 10 |  |
| Фитопроцедуры | 23 |  |
| Лечебная физкультура | 23 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 4 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 4 |  |
| Экстренная психологическая помощь | По мере необходимости |  |
| Социально-психологический патронаж | 1 |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта | 13 |  |
| Развивающие музыкальные занятия | 9 |  |
| Сопровождение на прогулках | 46 |  |
| Оказание помощи в подготовке домашних заданий (в том числе перевозка несовершеннолетнего до образовательного учреждения) | 23 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 23 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 23 |  |
| **Дополнительные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:** |  |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 23 |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 23 |  |
| Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 10 |  |
| Настройка технического средства реабилитации | 8 раз в год |  |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 8 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Организация обучения детей трудовым навыкам | 8 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями | 5 |  |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 4 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования/профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | По мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 4

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним, в стационарной форме социального обслуживания с постоянным проживанием** |
|  |
| **(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 186 |  |
| Бритье | 8 |  |
| Смена подгузников и абсорбирующего белья | 124 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | по мере необходимости |  |
| Осуществление позиционирования (подъем, поворот, перемещение) в постели | 186 |  |
| Услуги приемно-карантинного отделения | 12 |  |
| Организация энтерального питания | 186 |  |
| Клинико-психологическая диагностика и оценка структуры и степени нервно-психического расстройства | по мере необходимости |  |
| Клинико-психологическая помощь при нарушениях психического (психологического) развития | по мере необходимости |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий: |  | |
| 1) Медицинский массаж *(предоставляется только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | 10 |  |
| 2) Водные процедуры *(предоставляются только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | 10 |  |
| 3) Физиопроцедуры *(предоставляются только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | 10 |  |
| 4) Фитопроцедуры *(предоставляются только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | 23 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги:** |  |  |
| Экстренная психологическая помощь | по мере необходимости |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Развивающие музыкальные занятия | 9 |  |
| Сопровождение на прогулках | 62 |  |
| Оказание помощи в подготовке домашних заданий (в том числе перевозка несовершеннолетнего до образовательного учреждения) | 23 |  |
| Социально-педагогическое сопровождение несовершеннолетних, в отношении родителей которых происходит подготовка к лишению/ограничению в родительских правах или произошло лишение/ограничение в родительских правах | 1 |  |
| **Дополнительные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности:** |  |  |
| Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 10 |  |
| Обучение родителей (законных представителей) правилам пользования средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 8 раз в год |  |
| Настройка технического средства реабилитации | 8 раз в год |  |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 8 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Организация обучения детей трудовым навыкам | 8 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями | 5 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования и(или) профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | по мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | по мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | по мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 5

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые в кризисном отделении, в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием** |
|  |
| **(ФИО заявителя (совершеннолетний или несовершеннолетний), признаваемого нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме с временным проживанием вследствие причинения насилия в семье)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Предоставление транспорта при необходимости перевозки и сопровождения получателя социальных услуг к социально значимым объектам, в учреждения здравоохранения, образования, к местам культурно-массовых мероприятий | 4 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | по мере необходимости |  |
| Услуги приемно-карантинного отделения | 12 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 8 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий: |  | |
| 1) Медицинский массаж *(предоставляется только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты), если заявитель является несовершеннолетним* | 10 |  |
| 2) Водные процедуры *(предоставляются только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты), если заявитель является несовершеннолетним* | 10 |  |
| 3) Физиопроцедуры *(предоставляются только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты), если заявитель является несовершеннолетним* | 10 |  |
| 4) Фитопроцедуры *(предоставляются только при наличии медицинских показаний, по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты), если заявитель является несовершеннолетним* | 23 |  |
| 5) Лечебная физкультура *(предоставляется только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты), если заявитель является несовершеннолетним* | 23 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 4 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре *(если заявитель является несовершеннолетним)* | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование | 4 |  |
| Экстренная психологическая помощь | по мере необходимости |  |
| Социально-психологический патронаж *(если заявитель является совершеннолетним)* | 2 |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическая коррекция *(если заявитель является несовершеннолетним)* | 2 |  |
| Социально-педагогическое консультирование *(если заявитель является совершеннолетним)* | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта *(если заявитель является несовершеннолетним)* | 13 |  |
| Развивающие музыкальные занятия *(если заявитель является несовершеннолетним)* | 9 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 31 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | по мере необходимости |  |
| **Дополнительные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:** |  |  |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности *(если заявитель является совершеннолетним)* | 4 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве *(если заявитель является совершеннолетним)* | 1 |  |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам *(если заявитель является несовершеннолетним)* | 4 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования/профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | по мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | по мере необходимости |  |
| Доставка получателя социальных услуг до места предоставления социальных услуг | 4 |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | по мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 6

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним гражданам в полустационарной форме социального обслуживания с дневным пребыванием** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО гражданина) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-бытовые услуги:** | | |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их | 23 |  |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий | 23 |  |
| Массаж | 10 |  |
| Лечебная физкультура | 20 |  |
| Физиопроцедуры | 20 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | 4 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 2 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 9 |  |
| **Социально-психологические услуги:** | | |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию | 9 |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию для больных наркоманией | 9 |  |
| Социально-психологический патронаж | 9 |  |
| Социально-психологический патронаж для больных наркоманией | 12 |  |
| **Социально-педагогические услуги:** | | |
| Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности | 4 |  |
| Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование | 9 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 9 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) для больных наркоманией | 16 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 1 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) для больных наркоманией | 4 |  |
| **Социально-трудовые услуги:** | | |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 23 |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве для больных наркоманией | 1 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями, оказание помощи в трудоустройстве | 9 |  |
| **Социально-правовые услуги:** | | |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателя социальных услуг для больных наркоманией | 1 |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатной юридической помощи) для больных наркоманией | 1 |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг для больных наркоманией | 1 |  |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг:** | | |
| Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 4 |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 9 |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 2 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 7

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним гражданам в полустационарной форме социального обслуживания с ночным пребыванием** | | |
|  |  |  |
|  | (ФИО гражданина) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью) согласно утвержденным нормативам | согласно утвержденным нормативам |  |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 2 |  |
| **Социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| **Социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателя социальных услуг | 1 |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатной юридической помощи) | 1 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 8

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним, за исключением детей-инвалидов, в полустационарной форме социального обслуживания** |
|  |
| **(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Предоставление транспорта при необходимости перевозки и сопровождения получателя социальных услуг к социально значимым объектам, в учреждения здравоохранения, образования, к местам культурно-массовых мероприятий | 4 |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 69 |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их | 23 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | По мере необходимости |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 8 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий, а именно: |  |  |
| 1) Медицинский массаж | 10 |  |
| 2) Водные процедуры | 10 |  |
| 3) Физиопроцедуры | 10 |  |
| 4) Фитопроцедуры | 23 |  |
| 5) Лечебная физкультура | 23 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 8 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 4 |  |
| Экстренная психологическая помощь | По мере необходимости |  |
| Социально-психологический патронаж | 2 |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта | 13 |  |
| Развивающие музыкальные занятия | 9 |  |
| Сопровождение на прогулках | 46 |  |
| Оказание помощи в подготовке домашних заданий (в том числе перевозка несовершеннолетнего до образовательного учреждения) | 23 |  |
| Социально-педагогическое сопровождение несовершеннолетних, в отношении родителей которых происходит подготовка к лишению/ограничению родительских прав или произошло лишение/ограничение в родительских правах | 1 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 23 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 23 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Организация обучения детей трудовым навыкам | 8 |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 4 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования/профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | По мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 9

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам, в полустационарной форме социального обслуживания** |
|  |
| **(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги** |  |  |
| Предоставление транспорта при необходимости перевозки и сопровождения получателя социальных услуг к социально значимым объектам, в учреждения здравоохранения, образования, к местам культурно-массовых мероприятий | 4 |  |
| Помощь в передвижении по помещению | 155 |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 69 |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их, а также: | 23 |  |
| Мытье (помощь в мытье) | 46 |  |
| Смена подгузников и абсорбирующего белья | 46 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | По мере необходимости |  |
| Осуществление позиционирования (подъем, поворот, перемещение) в постели | 23 |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 8 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий, а именно: |  |  |
| 1) Медицинский массаж | 10 |  |
| 2) Водные процедуры | 10 |  |
| 3) Физиопроцедуры | 10 |  |
| 4) Фитопроцедуры | 23 |  |
| 5) Лечебная физкультура | 23 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 4 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 4 |  |
| Экстренная психологическая помощь | По мере необходимости |  |
| Социально-психологический патронаж | 1 |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта | 13 |  |
| Развивающие музыкальные занятия | 9 |  |
| Сопровождение на прогулках | 46 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 23 |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 23 |  |
| **Дополнительные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:** |  |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 23 |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 23 |  |
| Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 10 |  |
| Настройка технического средства реабилитации | 8 раз в год |  |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 8 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Организация обучения детей трудовым навыкам | 8 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями | 5 |  |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 4 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования/профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | По мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 10

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетним, в том числе детям-инвалидам, в полустационарной форме социального обслуживания с краткосрочным пребыванием** |
|  |
| **(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Дополнительные социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Предоставление транспорта при необходимости перевозки и сопровождения получателя социальных услуг к социально значимым объектам, в учреждения здравоохранения, образования, к местам культурно-массовых мероприятий | 4 |  |
| Помощь в передвижении по помещению | 155 |  |
| Обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормативами | 23 |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 46 |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их | 23 |  |
| **Дополнительные социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Санитарная обработка (обработка волосистых поверхностей тела дезинфицирующими растворами от педикулеза, помывка) | По мере необходимости |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 8 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий, а именно: |  |  |
| 1) Медицинский массаж | 10 |  |
| 2) Водные процедуры | 10 |  |
| 3) Физиопроцедуры | 10 |  |
| 4) Фитопроцедуры | 23 |  |
| 5) Лечебная физкультура | 23 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 2 |  |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре | 10 |  |
| **Дополнительные социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 4 |  |
| Экстренная психологическая помощь | По мере необходимости |  |
| **Дополнительные социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта | 13 |  |
| Развивающие музыкальные занятия | 9 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 23 |  |
| **Дополнительные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов** |  |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 23 |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 23 |  |
| Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 5 |  |
| Настройка технического средства реабилитации | 8 раз в год |  |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 4 |  |
| **Дополнительные социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Организация обучения детей трудовым навыкам | 8 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями | 5 |  |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | 4 |  |
| Профессиональная ориентация | 2 |  |
| Содействие в получении образования/профессии | 2 |  |
| **Дополнительные социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | По мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 11

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг) |
|  |
| **(ФИО заявителя родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 2 |  |
| Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях | 2 |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 2 |  |
| **Социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическая диагностика | 1 |  |
| Социально-психологическая коррекция | 1 |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 1 |  |
| Экстренная психологическая помощь | по мере необходимости |  |
| Социально-психологический патронаж | 2 |  |
| **Социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) | 2 |  |
| Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами | 1 |  |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:** |  |  |
| Консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации | 1 |  |
| Консультирование по вопросам самообслуживания и социально-бытовой адаптации | 1 |  |
| Обучение родителей (законных представителей) правилам пользования средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 8 раз в год |  |
| Настройка технического средства реабилитации | 8 раз в год |  |
| **Социально-трудовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| **Социально-правовые услуги:** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | по мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | по мере необходимости |  |
| Консультирование родителей (законных представителей) по вопросам оборудования специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого получателем социальных услуг (ребенком-инвалидом), имеющим стойкие нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, умственные отклонения | 1 |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | по мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 12

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним получателям социальных услуг на дому** | | |
|  |  |  |
|  | (ФИО гражданина) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-бытовые услуги** |  |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | 23 |  |
| Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов | 10 |  |
| Помощь в приготовлении пищи | 10 |  |
| Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи | 2 |  |
| Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная доставка вещей | 2 |  |
| Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления) | 1 |  |
| Топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления) | 23 |  |
| Обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального водоснабжения) | 10 |  |
| Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений | 2 |  |
| Отправка за счет получателя социальных услуг почтовой корреспонденции | 2 |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их | 23 |  |
| Уборка жилых помещений | 4 |  |
| Препровождение получателя социальных услуг от его места жительства до органов государственной власти Ленинградской области, иных государственных органов Ленинградской области, а также до расположенных на территории Ленинградской области органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, государственных учреждений, муниципальных учреждений, организаций торговли, культуры, бытового обслуживания населения, кредитных организаций, управляющей организации, общественной организации или мест голосования, а также обратно до места жительства получателя социальной услуги | 1 |  |
| Обеспечение присмотра | 248 |  |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.) | 23 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий |  |  |
| Массаж | 10 |  |
| Лечебная физкультура | 20 |  |
| Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья | 4 |  |
| **Социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию | 9 |  |
| Социально-психологический патронаж | 9 |  |
| Социально-педагогические |  |  |
| Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | 1 |  |
| **Социально-трудовые услуги** |  |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве | 1 |  |
| Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями, оказание помощи в трудоустройстве | 9 |  |
| **Социально-правовые услуги** |  |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателя социальных услуг | 1 |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатной юридической помощи) | 1 |  |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг** |  |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 9 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 13

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам на дому** | | |
|  |  |  |
|  | (ФИО несовершеннолетнего) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Обеспечение кратковременного присмотра | 10 |  |
| **Социально-медицинские услуги:** |  |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам | 5 |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий, а именно: |  |  |
| 1) Медицинский массаж | 10 |  |
| 2) Лечебная физкультура | 10 |  |
| **Социально-психологические услуги:** |  |  |
| Социально-психологическая диагностика | 1 |  |
| Социально-психологическая коррекция | 1 |  |
| Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 1 |  |
| Экстренная психологическая помощь | По мере необходимости |  |
| **Социально-педагогические услуги:** |  |  |
| Социально-педагогическая диагностика | 1 |  |
| Социально-педагогическая коррекция | 12 |  |
| Социально-педагогическое консультирование | 5 |  |
| Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта | 13 |  |
| Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности | 10 |  |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:** |  |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | 10 |  |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах | 10 |  |
| Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | 10 |  |
| Настройка технического средства реабилитации | 8 раз в год |  |
| **Социально-правовые услуги** |  |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в защите прав и законных интересов | По мере необходимости |  |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | По мере необходимости |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 14

к приложению 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АНКЕТА  (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги  по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  **Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам на дому** | | |
|  |  |  |
|  | (ФИО несовершеннолетнего) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами** | **Индивидуальная потребность/количество услуг** |
| **Социально-бытовые услуги:** |  |  |
| Обеспечение присмотра | 184 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) |  | (Дата) |

Приложение 2

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

форма

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Согласие гражданина  на обработку персональных данных | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Я, |  | | | | | |
|  | (Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью) | | | | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года рождения, | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | |  | |
| Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | |
| кем выдан | |  | | | | |
| Адрес регистрации: | | |  | | | |
| Полномочия подтверждены | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| (наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия уполномоченного лица) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| В соответствии с [пунктом 4 статьи 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=100282) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие | | | | | | |
|  | | | | | | , |
| (ЛОГКУ ЦСЗН, адрес - далее оператор) | | | | | | |
| на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии), персональных данных несовершеннолетнего ребенка/доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (указываются полные фамилия, имя, отчество, дата рождения) с целью получения социального обслуживания, мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.  Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.  Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.  Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанной в личном заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись заявителя | |  | |  |  | |  |  |
|  | | (подпись) | |  | (фамилия, инициалы) | |  | (дата) |
|  | | | | | | | | |
| Принял |  | |  |  | |  |  | |
|  | (дата приема заявления) | |  | (подпись специалиста) | |  | (фамилия, инициалы) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (линия отреза) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Расписка-уведомление | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина) | | | | | | |  |
| зарегистрировано | |  | | | | | |
|  | | (дата, регистрационный номер заявления) | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Принял |  | |  |  |  |  | |
|  | (дата приема) | |  | (подпись специалиста) |  | (фамилия, инициалы) | |

Приложение 3

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" | | |
|  | | |
| от |  | |
|  |  | |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* | |
|  | | |
|  | | |
| *(дата рождения гражданина)* | | |
|  | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: | | |
| серия и номер | |  |
|  | |  |
| дата выдачи | |  |
| кем выдан | |  |
| код подразделения | |  |
| гражданство | |  |
|  | |  |
|  | | |
|  | | |
| *сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания* | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| *(контактный телефон, e-mail (при наличии))* | | |
|  | | |
|  | | |
| *реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя* | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСИЕ  законного представителя на признание несовершеннолетнего нуждающимся  в предоставлении социального обслуживания | | | | | |
|  | | | | | |
| Я являюсь законным представителем - | | |  | | |
| *(родитель/опекун/попечитель/представитель органа опеки и попечительства)* | | | | | |
| несовершеннолетнего | |  | | | , |
|  | года рождения, проживающего по адресу: | | |  | |
|  | | | | | . |
|  | | | | | |
| Я даю свое согласие на признание несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме социального обслуживания и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг. | | | | | |
|  | | | | | |
| В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе на включение в регистр получателей социальных услуг.  Я информирован(а), что настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления в ЛОГКУ "ЦСЗН" письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | дата заполнения |

|  |  |
| --- | --- |
| Сотрудником |  |
|  | *(наименование филиала/отдела ЛОГКУ "ЦСЗН")* |
| удостоверен факт собственноручной подписи в заявлении. | |
|  | |
| *(подпись, расшифровка подписи, дата)* | |

Приложение 4

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

Утратила силу. - [Приказ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101064) комитета по социальной защите

населения Ленинградской области от 03.05.2023 N 04-24.

[Приложение 4](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101065)

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |
| --- |
| ЖУРНАЛ  регистрации запросов документов (сведений) в рамках межведомственного информационного взаимодействия |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата обращения | ФИО заявителя | Социальная категория заявителя | Наименование запроса | Наименование организации, в которую направлен запрос | Дата направления запроса | Дата получения ответа на запрос | Дата передачи полученной информации должностному лицу | Примечание |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[Приложение 5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101065)

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛОГКУ "ЦСЗН" | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| РАСПОРЯЖЕНИЕ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| о признании гражданина нуждающимся  в социальном обслуживании | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_ г. | |
|  | | | | | | | |
| Признать гр. |  |  |  |  |  | , \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.р., | |
|  | Фамилия |  | Имя |  | Отчество |  | |
| проживающего по адресу: | |  | | | | | , |
| в соответствии с пунктом | |  | | | | | |
|  | | *(указать пункт, определяющий обстоятельство)* | | | | | |
| [части 1 статьи 15](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=446060&dst=100173) Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания | | | | | | | |
|  | | | | | | | . |
| *Указать форму социального обслуживания* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| М.П. | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель ЛОГКУ "ЦСЗН" (филиал) |  |  |  |
|  | Подпись |  | ФИО |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛОГКУ "ЦСЗН" | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| РАСПОРЯЖЕНИЕ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| о признании гражданина нуждающимся  в социальном обслуживании | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| N \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ г. | |
|  | | | | | | | |
| Признать гр. |  |  |  |  |  | , \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.р., | |
|  | Фамилия |  | Имя |  | Отчество |  | |
| проживающего по адресу: | |  | | | | | , |
| являющегося родителем (иным законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ г.р., | | | | | | | |
| в соответствии с пунктом | |  | | | | | |
|  | | (указать пункт, определяющий обстоятельство) | | | | | |
| [части 1 статьи 15](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=446060&dst=100173) Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" нуждающимся в социальном обслуживании (предоставление услуг родителям (иным законным представителям) несовершеннолетних детей, если родители (иные законные представители) и(или) их дети признаны нуждающимися в социальном обслуживании). | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| М.П. | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель ЛОГКУ "ЦСЗН" (филиал) |  |  |  |
|  | Подпись |  | ФИО |

[Приложение 6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101065)

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛОГКУ "ЦСЗН" | | | | | |
|  | | | | | |
| РАСПОРЯЖЕНИЕ | | | | | |
|  | | | | | |
| об отказе в признании гражданина нуждающимся  в социальном обслуживании | | | | | |
|  | | | | | |
| N \_\_\_\_\_\_\_ | | от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | |
|  | | | | | |
| Отказать в признании нуждающимся в социальном обслуживании гр. | | | |  | |
|  | | | , \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г.р., | | |
| *Фамилия* | *Имя* | *Отчество* |  | | |
| проживающему по адресу: | |  | | | , |
| в соответствии |  | | | | . |
|  | *указать пункт административного регламента, причину отказа* | | | | |
|  | | | | | |
| Решение может быть обжаловано в судебном и досудебном (внесудебном) порядке. | | | | | |
|  | | | | | |
| М.П. | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель ЛОГКУ "ЦСЗН" (филиал) |  |  |  |
|  | *Подпись* |  | *ФИО* |

[Приложение 7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101065)

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

Форма

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Угловой штамп ЛОГКУ "ЦСЗН" филиал | | |  | | | |
| (ФИО заявителя, представителя заявителя) | | | |
|  | | | | | | |
| УВЕДОМЛЕНИЕ  об отказе в признании гражданина нуждающимся в предоставлении  социального обслуживания | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Уважаемый(ая) | |  | | | ! | |
|  | | (имя, отчество) | | |  | |
|  | | | | | | |
| В соответствии с [пунктом 2.10](#P360) административного регламента предоставления государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - административный регламент), утвержденного приказом комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 29.06.2018 N 18, ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" принято решение об отказе в признании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждающимся в предоставлении социального обслуживания по следующим обстоятельствам: | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | . |
| По вопросу повторной подачи документов Вы можете обратиться | | | |  | | |
|  |  | | | | | . |
| Уточнить информацию о режиме работы филиала Учреждения можно по номеру телефона: 8(800)350-06-05 и на сайте: https://cszn.info.  Решение об отказе в предоставлении государственной услуги может быть обжаловано в досудебном порядке в соответствии с [разделом 5](#P564) административного регламента. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Приложение: копия решения об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (наименование должности) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исп. |  |  |
|  | (Ф.И.О., телефон) |  |

[Приложение 8](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101065)

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

Форма

|  |
| --- |
| ЖУРНАЛ  регистрации заявлений о предоставлении социальных услуг и принятых по ним решений |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата обращения | Способ обращения <\*> | Фамилия, имя, отчество заявителя | Год рождения заявителя | Адрес места жительства заявителя | Фамилия, имя, отчество представителя заявителя | Основание признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании | Дата принятия решения | Принятое решение (с указанием формы социального обслуживания) | N ИППСУ | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

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

<\*> Виды способа обращения:

1 - лично через ЦСЗН

2 - через МФЦ

3 - через ЕПГУ/ПГУ ЛО

[Приложение 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=273232&dst=101065)

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введено [Приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=258508&dst=100049) комитета по социальной защите населения Ленинградской  области от 30.06.2022 N 04-36) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| (Ф.И.О. физического лица и адрес проживания) | | |
|  | | |
| (Ф.И.О. представителя заявителя и реквизиты доверенности) | | |
|  | | |
| Контактная информация: | | |
| тел. |  | |
| эл. почта | |  |
|  | | | |
| РЕШЕНИЕ  об отказе в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги | | | |
|  | | | |
| Настоящим подтверждается, что при приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и оставлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг, были выявлены следующие основания для отказа в приеме документов: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (указываются основания для отказа в приеме документов, предусмотренные [пунктом 2.9](#P353) административного регламента) | | | |
| В связи с изложенным принято решение об отказе в приеме заявления и иных документов, необходимых для предоставления государственной услуги. | | | |
| Для получения государственной услуги заявителю необходимо представить следующие документы: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (указывается перечень документов в случае, если основанием для отказа является представление неполного комплекта документов) | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  |
| (должностное лицо (специалист МФЦ) | (подпись) | | (инициалы, фамилия) | | (дата) |
| М.П. | | | | | |
|  | | | | | |
| Подпись заявителя, подтверждающая получение решения об отказе в приеме документов | | | | | |
|  |  |  | |  |  |
| (подпись) |  | (Ф.И.О. заявителя/представителя заявителя) | |  | (дата) |