

**Заявление по предоставлению государственными казенными учреждениями государственной услуги
«Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании»
на территории Владимирской области**

Причина признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:

(Укажите одно или несколько обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности лица, нуждающегося в социальном обслуживании)

- Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечить 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 ребёнка 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 определённого 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
- Иные обстоятельства, которые нормативными правовыми субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан

Имеется ли в наличии документ, подтверждающий нуждаемость в социальном обслуживании?

- Имеется Акт нуждаемости в социальных услугах
- Не имеется

Кого необходимо признать нуждающимся в социальном обслуживании?

Ребёнка

Вид представителя:

- Родитель
Опекун
Попечитель

Совершеннолетнего

Совершеннолетнего гражданина, состоящего под административным надзором

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/представителя ребёнка)

Дата рождения _____ СНИЛС _____
тел.: _____ Адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

- Адрес регистрации по месту жительства _____
- Определенное место жительства отсутствует _____

Сведения о представителе заявителя (в случае обращения за совершеннолетнего):

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения _____ СНИЛС _____

Тел. _____ Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Вид представителя

- Представитель по доверенности
 Опекун недееспособного совершеннолетнего
 Попечитель

Сведения о ребёнке (заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является ребёнок):

Фамилия _____ Дата рождения _____

Имя _____ Пол _____

Отчество _____ СНИЛС _____

Место рождения

- Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории Российской Федерации
 Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о рождении ребёнка Дата _____

Место государственной регистрации _____

Укажите адрес ребёнка:

- Адрес регистрации по месту жительства _____
 Определенное место жительства отсутствует _____

Укажите тип учреждения, в которое планируется направление ребёнка:

- Детский дом-интернат для умственно отсталых детей** (Заключения: психолого-медико-педагогической комиссии и врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеются)
 Детский дом-интернат для детей с физическими недостатками (Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии противопоказаний для направления в учреждение имеется)
 Реабилитационный центр

У ребёнка имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида?

- Имеется
 Не имеется

Укажите тип учреждения, в которое планируется направление заявителя? (заполняется в случае если нуждающимся в социальном обслуживании является совершеннолетний):

- Психоневрологический интернат** (Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии психического расстройства имеется)
 Учреждение для лиц, не страдающих психическими расстройствами

Желаемый поставщик социальных услуг: ГБУСО ВО «Вязниковский комплексный центр социального обслуживания населения» в форме социального обслуживания на дому

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

У заявителя имеется индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида?

- Имеется
 Не имеется

Сведения о заявителе

- Заявитель пострадал в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах
 Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах

Далее заполняется в случае если выбран вариант «Заявитель не является лицом, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтах»

Заявитель проживает один?

- Заявитель проживает один
 Заявитель проживает совместно с членами семьи

Кем являются члены семьи по отношению к заявителю?

Супруг /Супруга

Фамилия _____

Дата рождения _____

Имя _____

Пол _____

Отчество _____

СНИЛС _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Где зарегистрирован брак?

- Регистрация брака осуществлена на территории Российской Федерации
 Регистрация брака осуществлена на территории иностранного государства

Номер актовой записи о регистрации брака _____

Дата _____

Место государственной регистрации _____

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

- Лишение свободы**
Номер исправительного учреждения _____
- Заключение под стражу**
- Нахождение на принудительном лечении по решению суда**
- Нахождение на полном государственном обеспечении**

- Несовершеннолетние дети** (Укажите количество несовершеннолетних детей, а также детей в возрасте от 18 до 23 лет (в том числе опекаемых), обучающихся на очной форме обучения. Дети, состоящие в браке, не указываются.)

Фамилия _____

Дата рождения _____

Имя _____

Пол _____

Отчество _____

СНИЛС _____

Место рождения _____

Где зарегистрировано рождение ребёнка?

- Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории Российской Федерации
 Регистрация рождения ребёнка осуществлена на территории иностранного государства

Реквизиты актовой записи о регистрации рождения ребёнка (заполняется в случае регистрации брака на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о регистрации

Дата _____

рождения ребёнка _____

Место государственной регистрации _____

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

- Лишение свободы**
Номер исправительного учреждения _____
- Заключение под стражу**
- Нахождение на принудительном лечении по решению суда**
- Нахождение на полном государственном обеспечении**

Мать /Отец

Фамилия _____

Дата рождения _____

Имя _____

Пол _____

Отчество _____

СНИЛС _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
--	--	-------------	--

Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Сведения о члене семьи (Укажите в случае, если на момент обращения член семьи имеет одно или несколько из указанных обстоятельств):

- Лишение свободы**
Номер исправительного учреждения
- Заключение под стражу**
- Нахождение на принудительном лечении по решению суда** **Нахождение на полном государственном обеспечении**
- Нахождение на полном государственном обеспечении**

Имеются ли у заявителя доходы?

- **Имеются** пенсия, ЕДК, ЕДВ, субсидия (нужное подчеркнуть)

Вид дохода

Размер дохода (руб., коп.)

- Выплаты служащим силовых структур и членам их семей
- Доходы от сдачи в аренду имущества
- Стипендия
- Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком
- Авторские вознаграждения
- Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности
- Алименты
- Доходы волонтеров, доноров
- Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку

- **Не имеются**

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата _____

Подпись заявителя _____

Приложение № 1 к заявлению

Наименование	Кратность
1. Социально-бытовые услуги:	
Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом:	
- <i>продуктов питания;</i>	
- <i>промышленных товаров первой необходимости;</i>	
- <i>средств санитарии и гигиены, средств ухода;</i>	
- <i>книг, газет, журналов;</i>	
Помощь в приготовлении пищи;	
Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи;	
Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка;	
Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива;	
Топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления);	
Обеспечение водой (в жилых помещениях без водоснабжения);	
Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений;	
Обеспечение кратковременного присмотра за детьми;	
Уборка жилых помещений;	
Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;	
Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции;	
Помощь в приеме пищи (кормление).	
2. Социально-медицинские услуги во всех формах социального обслуживания:	
Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.);	
Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий;	
Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;	
Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;	
Проведение занятий по адаптивной физической культуре;	
Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья);	
Приобретение по заключению врача за счет средств получателя социальных услуг и доставка лекарственных препаратов и медицинских изделий;	
Оказание помощи при получении услуг в медицинских организациях.	
Предоставление услуги сиделки (помощника по уходу)	
3. Социально-психологические услуги во всех формах социального обслуживания:	
Социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений);	
Социально-психологический патронаж;	
Оказание консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия).	
4. Социально-педагогические услуги во всех формах социального обслуживания:	
Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в	

том числе за детьми-инвалидами;	
Организация помощи родителям и иным законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения, направленным на развитие личности;	
Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;	
Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);	
Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).	
5. Социально-трудовые услуги во всех формах социального обслуживания:	
Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;	
Оказание помощи в трудоустройстве;	
Организация помощи в получении образования, в том числе профессионального образования, инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.	
6. Социально-правовые услуги во всех формах социального обслуживания:	
оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг;	
оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно);	
оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.	
7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, во всех формах социального обслуживания:	
Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;	
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;	
Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;	
Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.	

« ____ » _____ 20__ года

_____ (подпись, Ф.И.О.)