ПЕРЕЧЕНЬ

ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАЛИЧИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ,

КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ

ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА, А ТАКЖЕ НЕОБХОДИМЫХ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ И ПЕРЕЧНЯ ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. распоряжений министерства социального развития Кировской области  от 19.06.2019 [N 27](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92A233B8216550EAD490087EF24DC8860A0454FF971EE3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH), от 14.08.2019 [N 41](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92B24328216550EAD490087EF24DC8860A0454FF974EE3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH)) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Заявленная форма социального обслуживания | Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства | Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг | Примечание |
| 1. | Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности | | | |
| 1.1. | Форма социального обслуживания на дому | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  |  |
| 1.2. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <1>.  2. Копия [заключения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF94DC8DCE86E7965D89CBB505CB7C7B6784410A5EAB1C40C7E9719FCC6DA44644AD24AC64676DE26A710C96B6BA79B4W4H) уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:  психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, реабилитационные центры, иные организации социального обслуживания, имеющие в своей структуре стационарные, и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| --------------------------------  <1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском психоневрологическом интернате |
| 1.3. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  | Предоставление социальных услуг в реабилитационных центрах, комплексных центрах социального обслуживания населения (отделения дневного пребывания) |
| (п. 1.3 в ред. [распоряжения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92A233B8216550EAD490087EF24DC8860A0454FF971EE3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH) министерства социального развития Кировской области  от 19.06.2019 N 27) | | | | |
| 2. | Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе | | | |
| 2.1. | Форма социального обслуживания на дому | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы.  2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) |  |  |
| (п. 2.1 в ред. [распоряжения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92A233B8216550EAD490087EF24DC8860A0454FF973E03A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH) министерства социального развития Кировской области  от 19.06.2019 N 27) | | | | |
| 2.2. | Стационарная форма социального обслуживания | 3. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы.  Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.  2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <2>.  3. Копия [заключения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF94DC8DCE86E7965D89CBB505CB7C7B6784410A5EAB1C40C7E9719FCC6DA44644AD24AC64676DE26A710C96B6BA79B4W4H) уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:  психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, иные организации социального обслуживания, имеющие в своей структуре стационарные, и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| --------------------------------  <2> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском психоневрологическом интернате |
| (п. 2.2 в ред. [распоряжения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92A233B8216550EAD490087EF24DC8860A0454FF972EA3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH) министерства социального развития Кировской области  от 19.06.2019 N 27) | | | | |
| 3. | Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними | | | |
| 3.1. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность).  2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы).  3. Документ, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком, детьми, инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным, выданный органом опеки и попечительства | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.  2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <3>.  3. Копия [заключения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF94DC8DCE86E7965D89CBB505CB7C7B6784410A5EAB1C40C7E9719FCC6DA44644AD24AC64676DE26A710C96B6BA79B4W4H) уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:  психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, иные организации социального обслуживания, имеющие в своей структуре стационарные, и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| --------------------------------  <3> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском психоневрологическом интернате |
| (п. 3.1 в ред. [распоряжения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92A233B8216550EAD490087EF24DC8860A0454FF97DEA3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH) министерства социального развития Кировской области  от 19.06.2019 N 27) | | | | |
| 4. | Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации | | | |
| 4.1. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).  2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).  3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.  4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) | 1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468.  2. Копия [заключения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF94DC8DCE86E7965D89CBB505CB7C7B6784410A5EAB1C40C7E9719FCC6DA44644AD24AC64676DE26A710C96B6BA79B4W4H) уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в детских реабилитационных центрах |
| 4.2. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).  2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).  3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.  4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) | Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 N 468 <4> | --------------------------------  <4> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах |
| (п. 4 в ред. [распоряжения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92B24328216550EAD490087EF24DC8860A0454FF974EE3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH) министерства социального развития Кировской области  от 14.08.2019 N 41) | | | | |
| 5. | Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье | | | |
| 5.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании (для граждан, зависимых от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) и прошедших курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании) <5>.  2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии) |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, социального центра.  --------------------------------  <5> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании (лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя)) |
| (п. 5 в ред. [распоряжения](consultantplus://offline/ref=C69954532A0B2DBCB8BF8AD19BA2DAEE975ED6C6BC02C92B24328216550EAD490087EF24DC8860A0454FFA71EB3A3E3CAF217C0D81AABA7A5A605707B0WAH) министерства социального развития Кировской области  от 14.08.2019 N 41) | | | | |
| 6. | Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | | | |
| 6.1. | Полустационарная форма социального обслуживания |  | Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) (при наличии) | Предоставление социальных услуг в социальном центре |
| 7. | Отсутствие работы и средств к существованию | | | |
| 7.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров |
| 8. | Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии | | | |
| 8.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Направление в службу ранней помощи.  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) |  |  |
| 9. | Наличие у гражданина трудностей в организации досуга, а также дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом | | | |
| 9.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, социального центра |