



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

11.02.2019

№ 1

г. Киров

**Об организации работы по признанию граждан нуждающимся
в социальном обслуживании**

Во исполнение Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Закона Кировской области от 11.11.2014 № 469-ЗО «О социальном обслуживании граждан в Кировской области»:

1. Утвердить Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласно приложению.

2. Признать утратившими силу распоряжения:

2.1. Департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30 «О порядке организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании».

2.2. Департамента социального развития Кировской области от 19.01.2015 № 1 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.3. Департамента социального развития Кировской области от 08.04.2015 № 6 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.4. Министерства социального развития Кировской области от 13.07.2015 № 6 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.5. Министерства социального развития Кировской области от 11.11.2015 № 20 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.6. Министерства социального развития Кировской области от 16.12.2015 № 23 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.7. Министерства социального развития Кировской области от 19.02.2016 № 5 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.8. Министерства социального развития Кировской области от 06.04.2017 № 12 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

2.9. Министерства социального развития Кировской области от 20.09.2018 № 28 «О внесении изменений в распоряжение департамента социального развития Кировской области от 12.12.2014 № 30».

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр
социального развития
Кировской области



О.Ю. Шулятьева

ПОДГОТОВЛЕНО

Директор Кировского
областного государственного
казенного учреждения
«Информационно-
аналитический центр»



А.Н. Сысоева

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРИЗНАНИЮ ГРАЖДАН НУЖДАЮЩИМИСЯ
В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ, СОСТАВЛЕНИЮ И ПЕРЕСМОТРУ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - Порядок) разработан в целях организации работы по признанию граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной формах социального обслуживания, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

1.2. Понятия и термины, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным [законом](#) от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 442-ФЗ).

1.3. Действие настоящего Порядка распространяется на граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, специалистов организаций социального обслуживания, а также специалистов учреждения, уполномоченного на организацию работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ответственное учреждение), подведомственного министерству социального развития Кировской области (далее - министерство).

**2. Признание гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании**

2.1. Нуждающимся в социальном обслуживании признается гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, а также лицо из числа беженцев (далее - гражданин) при наличии у него обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в [пунктах 1 - 7 части 1 статьи 15](#) Федерального закона N 442-ФЗ, и обстоятельств, [перечень](#) которых утвержден распоряжением министерства социального развития Кировской области от 30.07.2018 N 22 "Об утверждении перечня иных обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, при наличии которых он признается нуждающимся в социальном обслуживании".

2.2. Для признания нуждающимся в социальном обслуживании гражданин или его законный представитель обращается в подведомственную министерству областную государственную организацию социального обслуживания по месту проживания (комплексный центр социального обслуживания населения) (далее - Центр).

Лицо без определенного места жительства также вправе обратиться в Кировское областное государственное казенное учреждение социального обслуживания "Кировский комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства и занятий" (далее - социальный центр).

Граждане, проживающие в городе Кирове, обращаются за признанием нуждающимися в социальном обслуживании в:

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания "Кировский центр социальной помощи семье и детям" - члены семей с несовершеннолетними детьми и беременные женщины;

Кировское областное государственное автономное учреждение социального обслуживания "Кировский городской комплексный центр социального обслуживания населения" - совершеннолетние граждане, в том числе пожилые граждане и инвалиды трудоспособного возраста.

2.3. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является **заявление** гражданина или его законного представителя (далее - заявитель) о предоставлении социальных услуг по форме согласно приложению N 1 (далее - заявление) либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (далее - обращение в интересах гражданина).

При поступлении обращения в интересах гражданина рассмотрение вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании осуществляется при подтверждении данных обращений личным заявлением гражданина либо его законного представителя.

2.4. Для сверки данных, указанных в заявлении, заявитель предъявляет:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

Лицами без определенного места жительства документы, указанные в абзацах втором и третьем настоящего пункта, представляются при их наличии.

2.5. К заявлению прилагаются:

2.5.1. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя гражданина, а также копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя, - в случае обращения законного представителя.

2.5.2. Копия вида на жительство или разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации - для заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства.

2.5.3. Копия удостоверения беженца (для беженцев) - для заявителя, являющегося беженцем.

2.5.4. Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, указанных в заявлении, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг, согласно **приложению N 2**.

2.6. При обращении заявителя специалист Центра, социального центра, ответственный за прием документов:

2.6.1. Проверяет наличие необходимых документов.

2.6.2. Сличает данные, указанные в заявлении, а также копии документов, не заверенные в установленном законодательством порядке, с данными оригиналов документов, представленных для обзора.

При отсутствии копий документов у заявителя с подлинников снимает копии.

Возвращает оригиналы документов заявителю.

2.6.3. Выполняет на копиях документов отметку об их соответствии подлинным экземплярам, заверяет своей подписью с указанием фамилии, инициалов, даты заверения.

2.6.4. Регистрирует заявление в журнале регистрации. День регистрации - день представления заявления и документов в Центр, социальный центр лично либо день поступления почтовой или курьерской связью.

2.6.5. Оформляет в двух экземплярах **расписку-уведомление** о приеме заявления и документов по форме согласно приложению N 3, один из которых передает заявителю лично либо направляет по почте, другой приобщает к заявлению и документам.

2.7. Основанием для отказа в приеме документов является представление:

неполного пакета документов, указанного в [пунктах 2.4 - 2.5](#) настоящего Порядка;

документов, имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова (цифры) и иные неоговоренные исправления, исполненных карандашом, а также имеющих серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание;

копий документов, не заверенных в установленном законодательством порядке, без предъявления для обозрения оригиналов;

документов с истекшим сроком действия, и (или) не по утвержденной форме, и (или) не содержащих реквизитов, наличие которых является обязательным (штамп и печать медицинского учреждения, подписи и печати врачей-специалистов).

2.8. Специалисты Центра, социального центра в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов:

2.8.1. Проводят оценку:

условий жизнедеятельности гражданина;

наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

возможности выполнения гражданином различных видов деятельности с использованием оценки возможностей выполнения элементарной деятельности и оценки возможностей выполнения сложных действий - в случае обращения за получением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или стационарной форме социального обслуживания, за исключением социальных услуг, получаемых в реабилитационных центрах.

2.8.2. По результатам данных, полученных в ходе проведенной оценки, составляется [акт](#) обследования условий жизнедеятельности для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании (далее - акт обследования) по форме согласно приложению N 4.

Данный пункт не распространяется на лиц без определенного места жительства, обратившихся за получением социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в социальном центре.

2.8.3. Оценка возможности выполнения различных видов элементарной деятельности и сложных ежедневных действий проводится с учетом конкретной жизненной ситуации гражданина (наличие или отсутствие коммунальных удобств, бытовой техники, стремление к выполнению того или иного действия, наличие и использование вспомогательных технических средств реабилитации и других факторов, влияющих на уровни выполнения различных видов элементарной и сложной деятельности), по результатам которой определяется степень его потребности в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи, используемая для определения рекомендуемой формы (форм) социального обслуживания (далее - степень потребности в посторонней помощи).

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому рекомендуются гражданам, имеющим:

1 степень потребности в посторонней помощи;

2 - 5 степени потребности в посторонней помощи при наличии личного желания гражданина.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания рекомендуются гражданам, имеющим:

1 степень потребности в посторонней помощи при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

отсутствие определенного места жительства и занятий;

одинокое проживание;

наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

невозможность проживания с родственниками по уважительной причине;

проживание в жилом помещении, непригодном для пребывания, в связи с чем предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому может повлечь угрозу жизни или здоровью гражданина и (или) специалиста организации социального обслуживания, предоставляющего социальные услуги;

2 - 5 степени потребности в посторонней помощи.

2.8.4. Не позднее трех рабочих дней со дня регистрации заявления и документов вносят в единую автоматизированную информационную систему социальной защиты населения Кировской области (далее - ЕАИС) соответствующие сведения, полученные из заявления, документов и акта обследования (далее - сведения).

2.9. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее пяти рабочих дней со дня регистрации заявления и документов на основании сведений, имеющихся в ЕАИС, принимают решение о признании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее - решение).

2.10. Основаниями для отказа в признании нуждающимся в социальном обслуживании являются:

отсутствие (неподтверждение) заявленных обстоятельств;

представление документов (сведений), содержащих неточную и (или) противоречивую информацию, не позволяющую однозначно подтвердить заявленные обстоятельства;

наличие у гражданина действующей индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дающей ему право на получение социальных услуг в форме социального обслуживания, рекомендованной ему с учетом индивидуальной потребности в социальных услугах.

2.11. Специалисты Центра, социального центра после получения сведений о принятом ответственным учреждением решении в течение одного рабочего дня после принятия решения:

2.11.1. Распечатывают решение из ЕАИС по форме согласно [приложению N 5](#) или [N 6](#) в трех экземплярах (первый экземпляр для заявителя, второй - для Центра, социального центра, третий - для министерства).

2.11.2. Подписывают решение уполномоченным лицом, наделенным министром социального развития Кировской области правом подписи, либо лицом, исполняющим его обязанности.

2.11.3. Первый экземпляр решения выдают заявителю лично либо направляют по почте с сопроводительным письмом на бланке Центра, социального центра.

2.11.4. Заявление, документы, расписка-уведомление, акт обследования, второй экземпляр решения формируются в личное дело гражданина и хранятся в Центре, социальном центре в течение трех лет.

2.11.5. Третий экземпляр решения направляется специалистами Центра, социального центра в министерство в срок не позднее десяти дней со дня вынесения решения.

3. Порядок разработки индивидуальной программы предоставления социальных услуг

3.1. Гражданину, в отношении которого принято решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании, специалисты Центра, социального центра, исходя из его индивидуальных потребностей в социальных услугах, в срок не позднее семи рабочих дней со дня регистрации заявления разрабатывают в ЕАИС проект индивидуальной [программы](#) предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа) по форме согласно [приложению N 7](#).

Гражданин вправе принять участие в составлении индивидуальной программы.

Перечень видов и наименований рекомендуемых социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется на основании анализа документов и сведений, представленных заявителем, а также информации из акта обследования, в том числе характеризующей условия жизнедеятельности гражданина, оценки потребности в посторонней помощи.

Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется из числа поставщиков, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Кировской области.

3.2. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее девяти рабочих дней со дня регистрации заявления согласовывают проект индивидуальной программы, проставляя в ЕАИС отметку об утверждении.

3.3. Специалисты Центра, социального центра после согласования индивидуальной программы в срок не позднее десяти рабочих дней со дня регистрации заявления:

3.3.1. Распечатывают два экземпляра индивидуальной программы, подписывают ее уполномоченным лицом, наделенным министром социального развития Кировской области правом подписи, либо лицом, исполняющим его обязанности, заверяют печатью.

3.3.2. При изъявлении желания согласовывают с заявителем содержание индивидуальной программы и передают ему один экземпляр.

3.3.3. В случае отказа или не востребованности индивидуальной программы первый экземпляр ее приобщается в личное дело гражданина, хранящееся в Центре, социальном центре.

Второй экземпляр индивидуальной программы направляется специалистами Центра, социального центра в министерство в течение десяти рабочих дней с момента передачи индивидуальной программы заявителю или по истечении тридцатидневного срока с момента ее подписания в случае не востребованности или отказа.

3.3.4. В случае утраты или порчи индивидуальной программы гражданину или его законному представителю на основании личного заявления выдается дубликат ранее выданной индивидуальной программы, в левой верхней части первого листа которого делается отметка "Дубликат" и заверяется печатью Центра, социального центра.

4. Порядок пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг

4.1. Индивидуальная программа, находящаяся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматривается по инициативе получателя социальных услуг или его законного представителя (на основании письменного заявления), а также поставщика социальных услуг в любое время действия индивидуальной программы в случае изменения потребности получателя социальных услуг в предоставляемых социальных услугах.

4.2. Поставщик социальных услуг в срок не позднее:

4.2.1. Пяти рабочих дней со дня подачи получателем социальных услуг заявления о пересмотре потребности в социальных услугах или определения поставщиком социальных услуг нуждаемости в изменении перечня предоставляемых социальных услуг:

проводит анализ реализации индивидуальной программы применительно к улучшению (ухудшению) условий жизнедеятельности и (или) увеличению (уменьшению) возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности,

осуществляет оценку результатов предоставления социальных услуг получателю социальных услуг и составляет **заключение** о выполнении индивидуальной программы (далее - заключение) по форме согласно приложению N 8.

4.2.2. Трех рабочих дней со дня составления заключения и не позднее семи рабочих дней до дня окончания срока действия индивидуальной программы размещает в ЕАИС информацию об исполнении индивидуальной программы (согласно заключению) и проект пересмотренной индивидуальной программы,

разработанный в соответствии с рекомендациями, указанными в заключении (об изменении перечня предоставляемых социальных услуг, продолжении предоставления социального обслуживания).

4.3. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее пяти рабочих дней со дня формирования проекта пересмотренной индивидуальной программы в ЕАИС согласовывают его, проставляя в ЕАИС отметку об утверждении.

4.4. Поставщик социальных услуг после согласования пересмотренной индивидуальной программы осуществляет действия согласно [подпунктам 3.3.1, 3.3.2 пункта 3.3](#) настоящего Порядка.

4.5. Первый экземпляр индивидуальной программы остается у поставщика социальных услуг на исполнении, второй экземпляр направляется в министерство в срок не позднее десяти рабочих дней с момента подписания индивидуальной программы.

4.6. Пересмотр индивидуальных программ, находящихся на исполнении у поставщиков социальных услуг, не являющихся областными государственными организациями социального обслуживания, в части реализации [подпунктов 4.2.3, 4.2.4 пункта 4.2](#) и [пункта 4.4](#) осуществляет Центр по месту нахождения поставщика социальных услуг.

Приложение N 1

Министерство социального развития
Кировской области

от

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

_____, _____,
(дата рождения (СНИЛС гражданина)
гражданина)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего
личность)

_____,
(гражданство, сведения о месте

проживания (пребывания) на территории
Российской Федерации)

_____,
(контактный телефон, e-mail
(при наличии))

от <1> _____,

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

реквизиты документа, подтверждающего
полномочия представителя, реквизиты
документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места
жительства, адрес нахождения

государственного органа, органа
местного самоуправления,
общественного объединения)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания _____,
(указывается форма (формы) социального обслуживания)
оказываемые _____.
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики)
социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: _____

_____.
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)
В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам
<2>: _____
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить
_____ (ухудшить) условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____.
(указываются условия проживания
и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого
дохода получателя (ей) социальных услуг <3>: _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](#)
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <4>
для включения в регистр получателей социальных услуг: _____.
(согласен/
не согласен)

_____ (_____) " _____ " _____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или
государственным органом, органом местного самоуправления, общественным
объединением, представляющим интересы гражданина.

<2> В соответствии со [статьей 15](#) Федерального закона от 28 декабря 2013
г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской
Федерации".

<3> [Статьи 31 и 32](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ
"Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст.
3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.

**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**

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	1. Копия выписки из протокола	1. Копия выписки из протокола	Предоставление социальных услуг в

	<p>форма социального обслуживания</p>	<p>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.</p> <p>2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность)</p>	<p>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>.</p> <p>2. Копия заключения 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</p>	<p>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.</p> <p>-----</p> <p><1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском психоневрологическом интернате</p>
1.3.	<p>Полустационарная форма социального обслуживания</p>	<p>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</p>		<p>Предоставление социальных услуг в реабилитационных центрах</p>

		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)		
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		
2.2.	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе	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	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

			<p>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>.</p> <p>3. Копия заключения 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</p>	
3.	Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними			
3.1.	<p>Стационарная форма социального обслуживания</p>	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность).</p> <p>2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе.</p> <p>3. Документ, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком, детьми, инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным, выданный органом опеки и попечительства.</p>	<p>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.</p> <p>2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в</p>	<p>Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания:</p> <p>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.</p> <p>-----</p> <p><3> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском психоневрологическом интернате</p>

		<p>4. Документ органа опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за инвалидом, признанным в установленном порядке недееспособным</p>	<p>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>.</p> <p>3. Копия заключения 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</p>	
4.	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации			
4.1.	Стационарная форма социального обслуживания	<p>1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).</p> <p>2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).</p> <p>3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации</p>	<p>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.</p> <p>2. Копия заключения уполномоченной</p>	Предоставление социальных услуг в детских реабилитационных центрах

			<p>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</p>	
4.2.	Полустационарная форма социального обслуживания	<p>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</p>	<p>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></p>	<p>----- <4> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах</p>
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	<p>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</p>		<p>Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания, за исключением реабилитационных центров, социального центра.</p> <p>----- <5> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или</p>

		алкоголя) и прошедших курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании) <5>. 2. Документ правоохранительных органов, подтверждающий факт физического и сексуального насилия (при наличии)		токсикомании (лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя))
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
------	---	---	--	--

Расписка-уведомление

Специалист _____
(указать фамилию и инициалы)

учреждение _____
(указать сокращенное наименование)

принял " ____ " _____ 20__ г.

от гражданина (ки) _____
(указать фамилия, имя, отчество (при наличии)
законного представителя)

заявление регистрационный N _____, документы _____ (шт.).

(подпись)

/ _____ /
(расшифровка)

Акт обследования условий жизнедеятельности
для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании
от _____

Основание проведения обследования: заявление от _____ N _____

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, претендующем на получение социальных услуг <1>:

ФИО _____

Дата рождения _____ Социальная категория _____

Документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ N _____ от _____

выдан _____

Адрес места жительства: _____

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:

Справка МСЭ <1> _____ N _____ от _____ группа инвалидности _____ на срок _____

Причина инвалидности _____

В случае обращения заявителя за получением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или стационарной форме социального обслуживания (исключение: обращение гражданина в реабилитационные центры) указать:

количество баллов по шкале Бартела согласно таблице N 1 к акту: _____

количество баллов по шкале Лаутона согласно таблице N 2 к акту: _____

Степень потребности гражданина в посторонней помощи согласно таблице N 3 к акту: _____

СОСТОЯНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Текущее место работы _____

Должность _____

Последнее место работы, должность _____

Место учебы _____

ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

1. Характеристика жилого помещения (подчеркнуть):

дом, часть дома, отдельная квартира, комната (ы) в коммунальной квартире, комната (ы) в общежитии, съемное жилье, отсутствует жилье;

вид собственности на жилье (в собственности гражданина; по договору социального найма; по договору найма специализированного жилого помещения; по договору аренды);

этаж _____; количество комнат _____;

наличие или отсутствие собственной комнаты для несовершеннолетнего;

помещение для купания и стирки белья (ванна, душ, баня, отсутствует);

лифт (да, нет); пандус (да, нет).

2. Санитарное состояние жилья (подчеркнуть и (или) вписать):

удовлетворительное, неудовлетворительное (указать причины: необходимость ремонта жилой площади, аварийное, ветхое, используется не по назначению, тяжелый запах, наличие насекомых, завалы мусора и т.п.) _____

3. Наличие коммунально-бытовых удобств (подчеркнуть):

водоснабжение (централизованное (холодная, горячая вода (газовая колонка)), колодец, родник, колонка для набора воды);

отопление (централизованное, автономное газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова));

канализация (да, нет);

электроэнергия (да, нет);

мусоропровод (да, нет);

телефон (да, нет);

плита для приготовления пищи (газовая и (или) электрическая, напольная или настольная);

стиральная машина (механическая, автомат).

4. Удаленность жилья от (подчеркнуть):

транспортных коммуникаций – остановок общественного транспорта (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); продовольственных и промтоварных магазинов (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); почты (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); кредитных организаций (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); источника водоснабжения (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно).

5. Наличие специальных средств для адаптации инвалида (подчеркнуть):

в квартире (да, нет), в подъезде (да, нет), во дворе (да, нет).

6. Наличие подсобного хозяйства (подчеркнуть): дача (да, нет), участок земли (да, нет), рогатый скот (да, нет), птица (да, нет), пчелы (да, нет).

7. Наличие предметов первой необходимости (подчеркнуть и (или) вписать):

Мебель (стулья, диван, шкаф, стол, другое _____)
Техника (электрическая/газовая плита, чайник, холодильник, другое _____)
Одежда (имеется/не имеется в необходимом кол-ве одежда по сезонам, одежда соответствует/не соответствует возрасту, имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии, другое _____)
Продукты питания (имеется/не имеется запас необходимых продуктов)
Средства гигиены

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

1. Информация о членах семьи (близких родственниках, постоянно проживающих с заявителем):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Степень родства	Состояние трудоспособности (место работы, учебы и т.д.)	Примечание (у н/летних детей указать данные свидетельства о рождении)

2. Семейно-бытовые взаимоотношения (со слов заявителя подчеркнуть и (или) вписать):

нормальные,
сложные в связи с наличием:
внутрисемейных конфликтов, т.е.:
имеется (не имеется) нарушение межличностных отношений в семье: эмоциональная отверженность всех членов семьи, конфликты между членами семьи, родители (опекуны) не проявляют заботы к ребенку (опекаемому), иное _____;
нарушение детско-родительских отношений (частые конфликты между родителем и ребенком, полная или частичная утрата родителями контроля над поведением ребенка, иное _____);
педагогическая грамотность/безграмотность родителей (неразвитость родительских навыков и чувств, гиперопека или гипоопека, иное _____);
пренебрежение нуждами несовершеннолетнего (неудовлетворительное питание, несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения ребенка);
наличие девиаций у членов семьи или попечителей (злоупотребляют алкогольными напитками, принимают наркотические вещества, ведут аморальный

образ жизни, проявляют пристрастие к азартным играм, находятся в местах лишения свободы, иное _____);
иные проявления _____);
физического, психологического или экономического насилия.

3. Социальный облик семьи по сведениям соседей (вписать) _____

4. Причина, по которой уход за гражданином со стороны родственников, близких осуществляться не может (в случае обращения заявителя за получением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и стационарной форме социального обслуживания (исключение: реабилитационные центры)) (вписать) _____

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ:

1. Уровень развития у несовершеннолетних коммуникативных способностей, необходимых для успешной интеграции в социуме:

Высокий Средний Низкий

2. У несовершеннолетнего выявлены следующие проблемы (подчеркнуть и (или) вписать):

конфликтность; замкнутость; резкая смена настроения; неуверенность в себе; застенчивость; обидчивость; низкая концентрация внимания; несформированность либо частичная сформированность нравственных норм и ценностей; отсутствие навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; нарушение отношений со сверстниками; отсутствие ведущих интересов; неорганизованный досуг; не развиты творческие и технические способности; низкая самооценка; иное _____.

3. Нуждается в помощи следующих специалистов (заполняется в случае наличия подтверждающего документа: заключение психолого-медико-педагогической комиссии; направление врача и т.д.):

Логопед Психолог Инструктор по труду Психотерапевт

ДОСУГ:

Нуждаемость в организации досуга:

не нуждается

нуждается по следующим причинам (подчеркнуть и (или) вписать):

наличие ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью; недостаточность объектов досуговой инфраструктуры вблизи места жительства; непригодность досуговых объектов к особым потребностям гражданина, связанным с наличием инвалидности; коммерциализация досуговой сферы (недостаток средств на оплату досуговых услуг); неопределенность досуговых предпочтений; несоответствие доступных досуговых занятий склонностям, интересам гражданина; неуделение должного внимания родителями развитию положительных досуговых интересов; ориентация на пассивные досуговые формы занятий; иное _____

КОММУНИКАТИВНЫЕ СВЯЗИ:

развиты

не развиты по следующим причинам (подчеркнуть и (или) вписать):
 одиночество; замкнутость; неуверенность в себе; особенность характера;
 дезадаптация к новым условиям жизни после завершения активной трудовой
 деятельности; увлечения различными формами виртуального досуга
 (компьютерные игры, общение в социальных сетях и пр.); иное _____

НУЖДАЕМОСТЬ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ:

не нуждается нуждается в следующем виде социального сопровождения:

медицинском

психологическом

педагогическом

юридическом

социальном

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

Должности, фамилии и инициалы специалистов, проводивших оценку:

/ _____ / _____ / _____ /
 (наименование должности) (подпись) (расшифровка)

/ _____ / _____ / _____ /
 (наименование должности) (подпись) (расшифровка)

/ _____ / _____ / _____ /
 (наименование должности) (подпись) (расшифровка)

 <1> Заполняется на основании представленных заявителем документов.

Таблица N 1
 к акту обследования условий
 жизнедеятельности для признания граждан
 нуждающимися в социальном обслуживании

Критерий	Количество баллов	Характеристика
1. Прием пищи	10	Не нуждается в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами

	5	Частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи
	0	Полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
2. Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье, причесывание)	5	Не нуждается в помощи
	0	Нуждается в помощи
3. Одевание	10	Не нуждается в посторонней помощи (одевается, обувается самостоятельно)
	5	Частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.
	0	Полностью нуждается в посторонней помощи
4. Прием ванны (купание)	5	Принимает ванну или душ без посторонней помощи
	0	Нуждается в посторонней помощи
5. Посещение туалета (перемещение в туалете, раздевание, очищение кожных покровов, одевание, выход из туалета)	10	Не нуждается в помощи
	5	Частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.)
	0	Нуждается в использовании судна, утки
6. Контролирование мочеиспускания	10	Полное контролирование
	5	Случайные инциденты (максимум 1 раз за 24 часа)
	0	Недержание
7. Контроль дефекации	10	Полное контролирование
	5	Случайные инциденты (не чаще одного в неделю)
	0	Недержание
8. Перемещение с кровати на стул и обратно	15	Не нуждается в помощи
	10	При вставании с постели требуется незначительная помощь или присмотр
	5	При вставании с постели требуется помощь, может самостоятельно сидеть в постели
	0	Перемещение невозможно
9. Подъем по лестнице	10	Не нуждается в помощи
	5	Нуждается в наблюдении или поддержке
	0	Не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой
10. Мобильность	15	Не нуждается в помощи

(перемещение в пределах дома и вне дома, могут использоваться вспомогательные средства)	10	Может ходить с посторонней помощью
	5	Может передвигаться с помощью инвалидной коляски
	0	Не способен к передвижению
Общий балл:		

Таблица N 2
к акту обследования условий
жизнедеятельности для признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании

Критерий	Уровень активности	Баллы
1. Использование телефона	Может пользоваться самостоятельно	3
	С частичной помощью или набирая только хорошо знакомые номера	2
	Не может пользоваться телефоном	1
2. Передвижение до мест, расположенных вне привычных дистанций ходьбы	Может передвигаться самостоятельно, в том числе и на общественном транспорте	3
	Может передвигаться с частичной помощью самостоятельно, на общественном транспорте или на такси	2
	Не способен передвигаться, если не организована специальная доставка	1
3. Осуществление покупок в магазине	Может делать самостоятельно	3
	С частичной помощью	2
	Не в состоянии делать любые покупки	1
4. Приготовление пищи	Может готовить самостоятельно	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен готовить любую еду	1
5. Ведение домашнего хозяйства (работа по дому)	Может вести самостоятельно	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен выполнять какую-либо работу по дому	1
6. Выполнение мелкой "мужской/женской" работы по дому	Может выполнять самостоятельно	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен	1
7. Стирка	Может стирать самостоятельно	3
	С частичной помощью	2

	Полностью не способен	1
8. Прием медикаментов	Может принимать лекарства самостоятельно (в правильной дозировке и в назначенное время)	3
	С частичной помощью (если кто-то приготовит лекарство к приему и (или) напомним о необходимости принять его)	2
	Полностью не способен принять лекарство	1
9. Использование личных финансов	Распоряжается самостоятельно	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен распоряжаться своими деньгами	1
Общий балл:		

Таблица N 3
к акту обследования условий
жизнедеятельности для признания граждан
нуждающимися в социальном обслуживании

Определение степени потребности гражданина
в посторонней помощи

Сумма баллов по шкалам Бартела и Лаутона	Степень	Характеристика индивидуальной нуждаемости гражданина в посторонней помощи
127 баллов	0	В посторонней помощи не нуждается
100 - 126 баллов	1 (независимая)	Основные виды элементарной деятельности (питание, пользование посудой и бытовыми приборами, умывание, одевание, обувание, контроль за актом дефекации и мочеиспускания, принятие ванны, душа, пользование туалетом) выполняет самостоятельно в полном объеме. Основные виды сложной деятельности (использование транспорта, телефона, приготовление пищи, прием лекарств, распоряжение личными финансами, осуществление покупок в магазинах и получение услуг в организациях района проживания, ведение домашнего хозяйства, стирка, занятия рукоделием) выполняет самостоятельно в полном объеме. Передвигается вне дома и двора без удаления на значительные расстояния. Пользуется транспортом. Имеет сложности при подъеме по крутой лестнице. Может нуждаться в посторонней помощи при осуществлении покупок или получении услуг в организациях вне района проживания. Незначительная зависимость от посторонней помощи. В силу имеющихся факторов риска гражданин может нуждаться в небольшом объеме постороннего вмешательства и ухода (частичной посторонней поддержки требует выполнение клиентом менее 10% простых и сложных действий)
88 - 99 баллов	1 (независимая)	Основные виды элементарной деятельности (питание, пользование посудой и бытовыми приборами, умывание, одевание, обувание, контроль за актом дефекации и мочеиспускания, пользование туалетом) выполняет самостоятельно в полном объеме.

		<p>Основные виды сложной деятельности (использование транспорта, телефона, приготовление пищи, прием лекарств, распоряжение личными финансами) выполняет самостоятельно в полном объеме.</p> <p>Передвигается в пределах двора дома и на небольшие расстояния. Пользуется транспортом. Имеет сложности при подъеме по лестнице.</p> <p>Ванну или душ принимает самостоятельно, может периодически нуждаться в посторонней помощи (присутствие постороннего лица для предотвращения травм).</p> <p>Может нуждаться в незначительной помощи при ведении домашнего хозяйства, в частичной помощи при стирке, занятии рукоделием, в осуществлении покупок или получении услуг в организациях, которые не находятся вблизи места проживания.</p> <p>Умеренно выраженная зависимость от посторонней помощи.</p> <p>Гражданин может нуждаться в умеренном объеме постороннего вмешательства и ухода, в том числе в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска (частичной посторонней поддержки может требовать выполнение клиентом до 20% простых и сложных действий)</p>
76 - 87 баллов	2 (легкая степень зависимости)	<p>Основные виды элементарной деятельности (питание, пользование посудой и бытовыми приборами, умывание, контроль за актом дефекации и мочеиспускания, пользование туалетом) выполняет самостоятельно в полном объеме.</p> <p>Виды сложной деятельности (использование телефона, прием лекарств, распоряжение личными финансами) выполняет самостоятельно в полном объеме.</p> <p>Передвижения в основном ограничены квартирой. Может передвигаться на небольшие расстояния самостоятельно или с сопровождением пешком или на транспорте.</p> <p>Может иметь значительные сложности при подъеме по лестнице или не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи.</p> <p>При купании в ванне или душе может нуждаться в частичной посторонней помощи.</p> <p>Может нуждаться в незначительной помощи при одевании и обувании, при приготовлении пищи, ведении домашнего хозяйства; в частичной помощи при стирке, осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями, находящимися не вблизи места проживания.</p> <p>Умеренно выраженная зависимость от посторонней помощи.</p> <p>Гражданин может нуждаться в умеренном объеме постороннего вмешательства и ухода, в том числе в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска (частичной и полной посторонней поддержки и ухода требует выполнение клиентом до 40% простых и сложных действий)</p>
63 - 75 баллов	2 (легкая степень зависимости)	<p>Основные виды элементарной деятельности (пользование посудой и бытовыми приборами, умывание, контроль за актом дефекации и мочеиспускания, пользование туалетом) выполняет самостоятельно в полном объеме.</p> <p>Некоторые виды сложной деятельности (использование телефона, распоряжение личными финансами, прием медикаментов) выполняет самостоятельно в полном объеме.</p> <p>Передвижения ограничены квартирой. В редких случаях может передвигаться на незначительные расстояния с</p>

		<p>сопровождением пешком или на транспорте. Не в состоянии подниматься по лестнице без посторонней помощи. Может нуждаться в частичной посторонней помощи при одевании и обувании, при приеме и приготовлении пищи, при ведении домашнего хозяйства, при купании в ванне или душе, стирке. Нуждается в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. Гражданин имеет выраженную зависимость от постороннего вмешательства и ухода, в том числе в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска (частичной и полной посторонней поддержки и ухода требует выполнение гражданином до 50% простых и сложных действий)</p>
54 - 62 балла	3 (средняя степень зависимости)	<p>Основные виды элементарной деятельности (пользование посудой и бытовыми приборами, умывание, контроль за актом мочеиспускания и дефекации, пользование туалетом) выполняет самостоятельно в полном объеме. Некоторые виды сложной деятельности (использование телефона, распоряжение личными финансами, прием медикаментов) выполняет самостоятельно в полном объеме. Передвижения ограничены квартирой. В редких случаях может передвигаться на незначительные расстояния с сопровождением пешком или на транспорте. Не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице. Может вести домашнее хозяйство небольшого объема при больших временных затратах. Стирка крупных вещей невозможна. При купании в ванне или душе, при одевании и обувании, при приеме и приготовлении пищи может нуждаться в частичной посторонней помощи. Нуждается в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг сторонними организациями. Гражданин имеет выраженную зависимость от постороннего вмешательства и ухода, в том числе в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска (частичной и полной посторонней поддержки и ухода требует выполнение клиентом до 90% простых и сложных действий)</p>
43 - 53 балла	3 (средняя степень зависимости)	<p>Прием пищи, умывание, причесывание, чистка зубов, обувание и одевание возможно с частичной посторонней помощью. Может частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Передвижение в основном ограничено комнатой. В редких случаях может выходить во двор с сопровождением. Принимает ванну или душ с посторонней помощью. Пользуется туалетом с посторонней помощью (нуждается в помощи при сохранении равновесия, одевании, раздевании). Основные виды домашнего хозяйства вести не в состоянии. Возможно приготовление простейших блюд, стирка небольших вещей. Нуждается в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. Может пользоваться телефоном. Принимает медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью. Может распоряжаться личными</p>

		<p>финансами.</p> <p>Гражданин имеет выраженную зависимость от постороннего вмешательства и ухода, в том числе в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска (частичной и полной посторонней поддержки и ухода требует выполнение клиентом до 100% простых и сложных действий, из них 60% и более требуют частичной посторонней помощи)</p>
32 - 42 балла	4 (выраженная степень зависимости)	<p>Прием пищи, принятие ванны или душа, умывание, причесывание, чистка зубов, бритье, обувание, одевание возможно с посторонней помощью.</p> <p>Пользуется туалетом с посторонней помощью (нуждается в помощи при сохранении равновесия, одевании, раздевании).</p> <p>Передвижение ограничено комнатой. При переходе с кровати на стул иногда нуждается в минимальной помощи или наблюдении.</p> <p>Ведение домашнего хозяйства, приготовление простейших блюд, стирка невозможны.</p> <p>Самостоятельный прием медикаментов вызывает затруднение. Распорядиться личными финансами часто не в состоянии. Может пользоваться телефоном с небольшой помощью.</p> <p>Гражданин имеет зависимость от постороннего вмешательства и ухода, в том числе в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска (частичной и полной посторонней поддержки и ухода требует выполнение клиентом до 100% простых и сложных действий, из них около 50% требуют частичной посторонней помощи)</p>
25 - 31 балл	4 (выраженная степень зависимости)	<p>Принимает ванну или душ, умывается, причесывается, чистит зубы, бреется, одевается, обувается с посторонней помощью. При приеме пищи нуждается в частичной помощи. Акт дефекации и мочеиспускание может контролировать полностью или частично.</p> <p>Передвижение ограничено кроватью и околоспальным пространством.</p> <p>Переход с кровати на стул может требовать частичной посторонней помощи. Пользоваться туалетом может самостоятельно или с посторонней помощью (кресло-туалет около кровати или судно).</p> <p>Использует телефон или имеет затруднения при его использовании.</p> <p>Самостоятельное приготовление пищи, ведение домашнего хозяйства, стирка, рукоделие невозможны. Самостоятельно принимать медикаменты и распорядиться личными финансами не в состоянии.</p> <p>Значительная или полная утрата способности к самообслуживанию в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности, условий проживания и факторов риска.</p> <p>У гражданина отмечается полная зависимость от посторонних лиц. Частичная зависимость составляет менее 50% случаев выполнения простых и сложных действий, обусловлена состоянием здоровья и возможностями передвижения</p>
12 - 24 балла	5 (полная зависимость)	<p>Полная утрата способности к самообслуживанию.</p> <p>Постоянно находится в постели. Переход с кровати на стул требует посторонней помощи. Может осуществлять активные движения в пределах кровати. Может самостоятельно сидеть. Садится самостоятельно или с незначительной помощью.</p>

		Контролирует акты дефекации и мочеиспускания частично или полностью. Пользуется судном или креслом-туалетом. У гражданина отмечается полная зависимость от посторонних лиц
0 - 11 баллов	5 (полная зависимость)	Полная утрата способности к самообслуживанию. Постоянно находится в постели. Все передвижения осуществляются только с посторонней помощью. Питание, умывание, купание, одевание только при посторонней помощи. Не садится самостоятельно и не может сидеть. Не контролирует акты дефекации и мочеиспускания. Необходим постоянный уход в течение суток. У гражданина отмечается полная зависимость от посторонних лиц

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ

№ _____

г. Киров

О признании нуждающимся в социальном обслуживании

В соответствии с Федеральным **законом** от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", **Законом** Кировской области от 11.11.2014 N 469-ЗО "О социальном обслуживании граждан в Кировской области" министерство решило признать _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
нуждающимся (ейся) в предоставлении социальных услуг в _____

_____ (указать форму социального обслуживания)

Уполномоченное лицо,
имеющее право подписи

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Получено лично Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Направлено
письмом по почте Дата _____ исх. N _____

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ

_____ N _____

г. Киров

Об отказе в признании нуждающимся
в социальном обслуживании

В соответствии с Федеральным **законом** от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", **Законом** Кировской области от 11.11.2014 N 469-ЗО "О социальном обслуживании граждан в Кировской области" министерство решило отказать _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
в признании нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании на основании

Уполномоченное лицо,
имеющее право подписи

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Получено лично Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Направлено
письмом по почте Дата _____ исх. N _____

Министерство социального развития Кировской области

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

_____ N _____
(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом N _____
корпус _____ квартира _____ телефон _____
5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (район) _____
улица _____ дом _____ телефон _____
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____
7. Адрес электронной почты (при наличии): _____
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____
9. Форма социального обслуживания _____
10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

N п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

N п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

N п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

N п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудоустройство

N п/п	Наименование социально-трудоустройственной услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

N п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

N п/п	Наименование услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

11. Условия предоставления социальных услуг: _____
 (указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги, от которых отказывается получатель социальных услуг	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг

14. Мероприятия по социальному сопровождению

Вид социального сопровождения	Получатель <1>	Отметка о выполнении <2>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя <3>)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на право подписи

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

<1> Получатель - родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

<2> Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: "выполнено", "выполнено частично", "не выполнено" (с указанием причины).

<3> Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

_____ N _____
 (дата составления)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы предоставления
 социальных услуг от _____ N _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
 реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть)

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 социально-бытовых социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 социально-медицинских социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 социально-психологических социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 социально-педагогических социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 социально-трудовых социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 социально-правовых социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных
 услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления
 мероприятий по социальному сопровождению: _____

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа
 реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг
 применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению
 возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои
 основные жизненные потребности.

Рекомендации: _____

Руководитель организации
 социального обслуживания
 (укажите наименование
 должности и учреждения)

_____/_____
 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

"__" _____ 20__ г.