Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 11 декабря 2014 г. N 610

Об определении порядка предоставления

сведений и документов, необходимых для признания

гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, пересмотра

индивидуальной программы предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказов Министерства социального развитияОренбургской области от 21.05.2015 N 199,от 08.09.2015 N 417, от 09.11.2015 N 514, от 20.11.2015 N 540,от 12.07.2016 N 396, от 21.12.2016 N 765, от 27.03.2017 N 142,от 05.06.2017 N 281, от 20.10.2017 N 520, от 15.12.2017 N 638,от 25.05.2018 N 297, от 30.08.2018 N 450, от 13.02.2019 N 154,от 16.01.2020 N 26, от 11.06.2020 N 303, от 06.08.2020 N 386,от 15.10.2020 N 509, от 23.11.2020 N 579, от 16.03.2021 N 135,от 21.06.2021 N 334, от 12.08.2021 N 441, от 21.10.2021 N 608) |  |

В соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 8, пунктом 1 статьи 10 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить [порядок](#P46) предоставления сведений и документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг, согласно приложению.

(п. 1 в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

2. Приказ вступает в силу после его размещения на официальном сайте министерства социального развития Оренбургской области, но не ранее 01.01.2015.

Министр

социального развития

Оренбургской области

Т.С.САМОХИНА

Приложение

к приказу

министерства

социального развития

Оренбургской области

от 11 декабря 2014 г. N 610

Порядок

предоставления сведений и документов, необходимых

для признания гражданина нуждающимся в социальном

обслуживании, пересмотра индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказов Министерства социального развития Оренбургской областиот 15.12.2017 N 638, от 25.05.2018 N 297, от 30.08.2018 N 450,от 13.02.2019 N 154, от 16.01.2020 N 26, от 11.06.2020 N 303,от 06.08.2020 N 386, от 15.10.2020 N 509, от 23.11.2020 N 579,от 16.03.2021 N 135, от 21.06.2021 N 334, от 12.08.2021 N 441,от 21.10.2021 N 608) |  |

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 8, пунктом 1 статьи 10 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

2. Гражданин или его законный представитель обязан предоставлять сведения и документы, необходимые для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в министерство социального развития Оренбургской области (далее - уполномоченный орган), в соответствии с [приложением](#P80) к порядку.

3. Уполномоченный орган обязан использовать информацию о гражданах в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных.

4. Уполномоченный орган имеет право запрашивать и получать в соответствующих органах государственной власти, органах местного самоуправления необходимую информацию для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

5. Уполномоченный орган не может требовать от гражданина осуществления действий, не предусмотренных нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением социальной услуги.

6. Документы, находящиеся в распоряжении органов государственной власти, а также органов местного самоуправления, участвующих в предоставлении социальных услуг, запрашиваются министерством социального развития Оренбургской области, в том числе через систему межведомственного взаимодействия, в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 30.10.2014 N 824-п "Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Оренбургской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения".

Приложение

к порядку

предоставления сведений

и документов, необходимых

для признания гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании, пересмотра

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

Перечень

сведений и документов, необходимых для признания

гражданина нуждающимся в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказов Министерства социального развития Оренбургской областиот 25.05.2018 N 297, от 30.08.2018 N 450, от 13.02.2019 N 154,от 16.01.2020 N 26, от 11.06.2020 N 303, от 06.08.2020 N 386,от 15.10.2020 N 509, от 23.11.2020 N 579,от 16.03.2021 N 135, от 21.06.2021 N 334, от 12.08.2021 N 441,от 21.10.2021 N 608) |  |

1. Социальное обслуживание на дому

1.1. Решение о признании гражданина (совершеннолетнего) нуждающимся в социальных услугах на дому принимается на основании следующих документов, необходимых для получения социальных услуг на дому:

а) документы, предоставляемые гражданином (или его законным представителем):

заявление гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документы, удостоверяющие личность гражданина;

документы, подтверждающие полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

для граждан, имеющих инвалидность:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из Федеральной государственной информационной системы "Федеральный реестр инвалидов" (далее - федеральный реестр инвалидов). В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (при наличии вышеуказанной программы);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, для целей признания его нуждающимся в социальном обслуживании от медицинских организаций, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (за исключением граждан, нуждающихся в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида);

документы (сведения), подтверждающие обстоятельства, объективно препятствующие выполнению членами семьи или близкими родственниками (дети и родители) обязанностей по уходу за неспособным к самообслуживанию гражданином, в том числе инвалидность, состояние здоровья, нетрудоспособность в связи с болезнью, отдаленность проживания от нуждающегося в уходе гражданина (другой населенный пункт), частые и продолжительные командировки (за исключением граждан, нуждающихся в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида);

сведения о месте проживания лица (лиц), обязанного (обязанных) заботиться и содержать гражданина по закону (при наличии) (за исключением граждан, нуждающихся в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида);

[заключение](#P443) (справка) медицинской организации о нуждаемости в социальном обслуживании (Приложение N 1) (за исключением граждан (инвалидов, детей-инвалидов) в целях проведения мероприятий социальной реабилитации или абилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида));

(в ред. Приказов Министерства социального развития Оренбургской области от 23.11.2020 N 579, от 12.08.2021 N 441)

[сведения](#P490) об условиях проживания совершеннолетнего заявителя (Приложение N 2);

[сведения](#P956) об условиях проживания заявителя в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации (Приложение N 6);

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой типизации);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

б) документы, предоставляемые уполномоченным органом:

документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе членов его семьи; сведения об инвалидности).

(пп. "б" в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

1.2. Решение о признании гражданина (несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего) нуждающимся в социальных услугах на дому принимается на основании следующих документов, необходимых для получения социальных услуг:

а) документы, предоставляемые гражданином (несовершеннолетним, законным представителем несовершеннолетнего):

заявление гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг.

Для признания нуждающимся несовершеннолетнего дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность одного из его родителей (законного представителя);

документы, удостоверяющие статус гражданина (несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего (копии справок, удостоверений, свидетельства о расторжении брака и т.д.) (за исключением граждан, нуждающихся в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида);

для граждан, имеющих инвалидность:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (при наличии вышеуказанной программы);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

[сведения](#P668) об условиях проживания заявителя (для семей с детьми) (приложение N 3);

[сведения](#P956) об условиях проживания заявителя в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации (Приложение N 6);

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе членов его семьи; сведения об инвалидности).

(пп. "б" в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

1.3. Решение о признании гражданина нуждающимся в социальных услугах на дому по обстоятельству нахождения лиц старше 65 лет в условиях самоизоляции с целью противодействия распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) до отмены таковых условий принимается на основании обращения гражданина на "горячую линию" территориального КЦСОН, зарегистрированного в журнале регистрации звонков "горячей линии".

(п. 1.3 введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 11.06.2020 N 303)

2. Полустационарное социальное обслуживание

2.1. Решение о признании гражданина совершеннолетнего нуждающимся в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания принимается на основании следующих документов:

а) документы, предоставляемые гражданином (или его законным представителем):

заявление гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документ, удостоверяющий личность гражданина;

документы, подтверждающие полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (за исключением граждан, нуждающихся в обучении вождению транспортного средства категории "В" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

медицинская справка установленного образца о годности гражданина к управлению транспортным средством категории "B" (для инвалида, опекуна совершеннолетнего недееспособного гражданина, одного из взрослых членов семьи (опекуна) ребенка-инвалида в части обучения вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

документы, подтверждающие факт родственных отношений с ребенком-инвалидом (свидетельство о рождении) или акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна (для опекуна совершеннолетнего недееспособного гражданина, одного из взрослых членов семьи (опекуна) ребенка-инвалида в части обучения вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой типизации);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (сведения об инвалидности и другие).

(пп. "б" введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

2.2. Решение о признании гражданина (несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего) нуждающимся в социальных услугах в полустационарной форме принимается на основании следующих документов, необходимых для получения социальных услуг:

а) документы, предоставляемые гражданином (несовершеннолетним, законным представителем несовершеннолетнего):

заявление гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документ, удостоверяющий личность гражданина. Для признания нуждающимся несовершеннолетнего дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность одного из его родителей (законного представителя);

документы, удостоверяющие статус гражданина (несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего) (копии справок, удостоверений, свидетельства о расторжении брака и т.д.) (за исключением: граждан, нуждающихся в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида: граждан, нуждающихся в обучении вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

[сведения](#P668) об условиях проживания заявителя (для семей с детьми) (приложение N 3) (за исключением: граждан, нуждающихся в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида: граждан, нуждающихся в обучении вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

для граждан, имеющих инвалидность:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (за исключением граждан, нуждающихся в обучении вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

медицинская справка установленного образца о годности гражданина к управлению транспортным средством категории "B" (для инвалида в части обучения вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

выписка из протокола решения врачебной комиссии уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также министерством здравоохранения Оренбургской области при отборе и направлении пациентов на медицинскую реабилитацию (для детей-инвалидов с 2-летнего возраста нуждающихся в реабилитационных услугах);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе членов его семьи; сведения об инвалидности и другие).

(пп. "б" в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

3. Стационарное социальное обслуживание

3.1. Решение о признании гражданина (ребенка-инвалида) нуждающимся в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (в геронтологическом центре, домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальном доме - интернате для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатах, стационарных отделениях для граждан пожилого возраста и инвалидов комплексных центров социального обслуживания населения, детском доме-интернате для умственно отсталых детей) принимается на основании следующих документов:

а) документы, предоставляемые гражданином (или его законным представителем):

[заявление](#P1058) гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по форме согласно Приложению N 7;

документы, удостоверяющие личность гражданина (ребенка-инвалида), а также документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина, лица без гражданства, включая вид на жительство и удостоверение беженца;

документы, удостоверяющие личность законного представителя гражданина, подавшего заявление;

заключение учреждения здравоохранения о состоянии здоровья и нуждаемости в уходе, об отсутствии у гражданина (ребенка-инвалида) медицинских противопоказаний для получения социальных услуг в стационарной форме по [форме](#P839) "Медицинская карта гражданина (инвалида, престарелого), оформляющегося в дом-интернат" согласно Приложению N 5 с обязательным участием врача-психиатра, с определением профиля стационарного учреждения, с установленным объемом анализов (ОАК, ОАМ, анализы крови на сахар, анализы крови на ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов B и C, сифилис, бактериологические анализы на дифтерию, дизентерию и группу кишечных инфекций, яйца гельминтов, справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания в течение 21 календарного дня, флюорограмма или рентгенограмма (снимок и описание), действительная в течение 3 месяцев), сведения о прививках согласно национальному календарю профилактических прививок, наличие отрицательного результата анализа на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, проведенного методом ПЦР (мазок из носоглотки и ротоглотки), но не ранее чем за 5 дней до прибытия в учреждение;

документы (сведения), подтверждающие обстоятельства, объективно препятствующие осуществлению близкими родственниками ухода за гражданином (ребенком-инвалидом) - инвалидность, заключение врачебной комиссии о тяжелом состоянии здоровья, отдаленность проживания (в другом населенном пункте), справка с работы о частых и продолжительных командировках и др.;

[сведения](#P490) об условиях проживания совершеннолетнего заявителя (ребенка-инвалида) по форме согласно Приложению N 2;

удостоверения и документы, подтверждающие право на получение социальной поддержки и первоочередное направление на стационарное социальное обслуживание (страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, удостоверение ветерана (участника) Великой Отечественной войны; справка члена семьи погибшего (умершего) участника Великой Отечественной войны (ветерана боевых действий), удостоверение реабилитированного лица, удостоверение отдельных категорий граждан, проживающих в Оренбургской области, которые родились в период с 03.09.1927 по 03.09.1945 ("Дети войны"), согласно Закону Оренбургской области N 2575/733-V-ОЗ от 31.10.2014 "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан", удостоверение граждан из числа лиц, указанных в пункте 11 статьи 17 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" и другие).

Для граждан, направляемых в специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов, дополнительно (при наличии):

копия справки об освобождении из исправительного учреждения;

сведения органов внутренних дел о постановке гражданина на учет для осуществления административного надзора;

документы, сведения, подтверждающие совершение гражданином правонарушений (справки, протоколы, решения судебных органов).

Для граждан (детей-инвалидов), страдающих психическими расстройствами и психическими заболеваниями, дополнительно:

эпикриз (выписка) врача-психиатра из стационарной или амбулаторной истории болезни;

заключение психолого-медико-педагогической комиссии (для детей-инвалидов).

Для лиц без определенного места жительства и занятий, направляемых в центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий:

заявление гражданина;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (при его наличии);

медицинская справка со сведениями о прохождении флюорографического (рентгенологического) обследования. В случае изменений на флюорограмме (рентгенограмме) и (или) перенесения туберкулеза представить заключение ЦВКК (центральная врачебная контрольная комиссия противотуберкулезного лечебного учреждения);

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой типизации);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия:

сведения, подтверждающие факт установления инвалидности;

сведения из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

сведения о наличии (отсутствии судимости) и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования, о нахождении в розыске;

сведения о регистрации по месту жительства гражданина Российской Федерации;

сведения о регистрации по месту пребывания гражданина Российской Федерации;

сведения о регистрации иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства;

сведения о постановке на учет иностранного гражданина или лица без гражданства по месту пребывания;

сведения о решениях, приговорах, определениях и постановлениях судов общей юрисдикции и арбитражных судов (решениях суда о лишении дееспособности для граждан старше 14 лет);

сведения о решениях, заключениях или разрешениях, выдаваемых органами опеки и попечительства для направления граждан в психоневрологические интернаты, в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве (документ, удостоверяющий полномочия законного представителя) и другие.

Данные документы заявитель вправе представить самостоятельно.

(п. 3.1 в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 21.06.2021 N 334)

3.2. Решение о признании гражданина нуждающимся в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (за исключением домов-интернатов) принимается на основании следующих документов:

3.2.1. для признания инвалидов не старше 70 лет, детей-инвалидов с 2-летнего возраста нуждающимися в реабилитационных услугах необходимо предоставить следующие документы:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

заявление гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документ, удостоверяющий личность получателя услуг. Документы, подтверждающие полномочия законного представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

для граждан, имеющих инвалидность:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), с рекомендациями о проведении мероприятий социальной реабилитации;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

выписки из протокола решения врачебной комиссии уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также министерством здравоохранения Оренбургской области при отборе и направлении пациентов на медицинскую реабилитацию;

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (сведения об инвалидности и другие).

(пп. "б" введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

3.2.2. для признания гражданина Российской Федерации, проживающего на территории Оренбургской области, по достижении возраста 55 лет для женщин, 60 лет для мужчин или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости нуждающимся в социальных услугах в стационарной форме социального обслуживания, предоставляющая государственными организациями социального обслуживания Оренбургской области, иными юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями, включенными в реестр поставщиков социальных услуг Оренбургской области необходимо предоставить следующие документы:

заявление о предоставлении социальных услуг;

паспорт гражданина Российской Федерации;

документ, подтверждающий наличие награды Оренбургской области, статус Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы, ветерана Великой Отечественной войны, лица, принимавшего участие в боевых действиях на территориях государств и городов в периоды ведения боевых действий согласно разделам I, II приложения к Федеральному закону от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", вдовы (вдовца) погибшего (умершего) участника (инвалида) Великой Отечественной войны, вдовы (вдовца) лица, принимавшего участие в боевых действиях на территориях государств и городов в периоды ведения боевых действий согласно разделам I, II приложения к Федеральному закону от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", родителя и вдовы (вдовца) военнослужащего, и лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, погибшего (умершего) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), реабилитированного лица и лица, пострадавшего от политических репрессий, бывшего несовершеннолетнего узника концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 11.06.2020 N 303)

заключение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о состоянии здоровья и об отсутствии медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг.

В случае признания гражданина нуждающимся в срочных услугах по обеспечению бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания, одеждой, обувью и предметами первой необходимости (при финансировании расходов для оказания данной услуги за счет средств бюджета Оренбургской области) дополнительно предоставляются:

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 11.06.2020 N 303)

необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг (справки о доходах с основного места работы и со всех мест дополнительной работы, документы, содержащие сведения о размерах доходов от имущества, принадлежащего на праве собственности гражданину и членам его семьи, документы, содержащие сведения о доходах, полученных от сдачи жилых помещений в поднаем, справка о получаемых алиментах всех членов семьи);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 11.06.2020 N 303)

- документы, подтверждающие отсутствие работы (справка о регистрации/отсутствии регистрации в органах службы занятости населения, по месту регистрации гражданина, трудовая книжка, согласие о расторжении трудового договора) и средств к существованию (кроме случаев утраты жилого помещения или имущественных потерь в жилом помещении в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 11.06.2020 N 303)

- документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе членов его семьи);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 11.06.2020 N 303)

(п. 3.2.2 в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

3.2.3. для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, необходимо предоставить:

документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего (при наличии);

один из следующих документов:

[заявление](#P1058) несовершеннолетнего на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по форме согласно Приложению N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

[заявление](#P1058) родителей несовершеннолетнего (законного представителя) на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по форме согласно Приложению N 7 с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста десяти лет, за исключением случаев, когда учет мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего;

акт оперативного дежурного территориального федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел о необходимости приема несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Копия указанного акта в течение пяти суток направляется в орган управления социальной защиты населения;

направление администрации специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в котором находится несовершеннолетний, самовольно ушедший из семьи, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специального учебно-воспитательного учреждения открытого типа или иной организации, осуществляющей образовательную деятельность;

3.2.4. для граждан, имеющих обстоятельства, ухудшающие условия их жизнедеятельности:

заявление гражданина или его законного представителя на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документы, удостоверяющие личность гражданина (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 16.01.2020 N 26)

[сведения](#P668) об условиях проживания заявителя (для семей с детьми) (Приложение N 3);

документы, подтверждающие полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

документы, подтверждающие место жительства (пребывания) гражданина (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

заключение 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 (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

для граждан, имеющих инвалидность:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (сведения об инвалидности и другие).

(пп. "б" введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

3.2.5. исключен. - Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 21.06.2021 N 334.

4. Срочные социальные услуги

Решение о признании гражданина нуждающимся в предоставление срочных социальных услуг в соответствии с приказом министерства социального развития Оренбургской области от 21.07.2021 N 398 "Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг" принимается на основании следующих документов (информации):

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 12.08.2021 N 441)

- заявление гражданина (или его законного представителя) на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7 или информация о гражданине (гражданах), полученная от медицинских, образовательных и иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания в письменной, электронной форме или устной с использованием телефона;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

- документ, удостоверяющий личность гражданина (при его наличии);

- документы, подтверждающие полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

- [сведения](#P753) о заявителе (для признания гражданина нуждающимся в срочных социальных услугах) (Приложение N 4).

В случае признания гражданина нуждающимся в срочных услугах по обеспечению бесплатным горячим питанием или наборами продуктов питания, одеждой, обувью и предметами первой необходимости (при финансировании расходов для оказания данной услуги за счет средств бюджета Оренбургской области) дополнительно предоставляются:

- документы о доходах гражданина и членов его семьи (при наличии), и принадлежащего ему (им) имущества на праве собственности, необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг;

- документы, подтверждающие отсутствие работы и средств к существованию (кроме случаев утраты жилого помещения или имущественных потерь в жилом помещении в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия);

- документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе членов его семьи).

В случае признания гражданина нуждающимся в связи с утратой жилого помещения или имущественных потерь в жилом помещении в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия, произошедших в жилом помещении (жилом доме, части жилого дома, квартире, части квартиры, комнате), если заявитель был зарегистрирован по месту жительства (пребывания) в указанном жилом помещении на момент происшествия, гражданин обязательно предоставляет:

- документы, подтверждающие утрату жилого помещения или имущественные потери в жилом помещении в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия, произошедших в жилом помещении (жилом доме, части жилого дома, квартире, части квартиры, комнате), если заявитель был зарегистрирован по месту жительства (пребывания) в указанном жилом помещении на момент происшествия.

5. Социальное сопровождение государственными организациями

социального обслуживания в Оренбургской области

Решение о признании гражданина (законного представителя) нуждающимся в социальном сопровождении государственными организациями социального обслуживания в Оренбургской области принимается на основании следующих документов:

[заявление](#P1058) гражданина (законного представителя) на признание нуждающимся в социальном обслуживании и социальном сопровождении по [форме](#P1058) согласно Приложения N 7 (Приложение N 7);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 25.05.2018 N 297)

документы, удостоверяющие личность гражданина.

6. Пересмотр индивидуальной программы

предоставления социальных услуг граждан,

признанных нуждающимися в социальном обслуживании

Пересмотр индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) по истечении срока ее действия и (или) при изменении индивидуальной потребности граждан в предоставлении социальных услуг осуществляется на основании [заявления](#P1147) получателя социальных услуг (приложение N 8).

6.1. Стационарное социальное обслуживание

6.1.1. Пересмотр ИППСУ гражданина (несовершеннолетнего) для получения социальных услуг в стационарной форме при изменении обстоятельств осуществляется на основании [заявления](#P1147) получателя социальных услуг о пересмотре ИППСУ (приложение N 8).

6.1.2. для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, необходимо предоставить:

документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего (при наличии);

один из следующих документов:

[заявление](#P1147) несовершеннолетнего (приложение N 8);

[заявление](#P1147) родителей несовершеннолетнего (законного представителя) с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста десяти лет, за исключением случаев, когда учет мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам (приложение N 8);

ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего;

акт оперативного дежурного территориального федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел о необходимости приема несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Копия указанного акта в течение пяти суток направляется в орган управления социальной защиты населения;

направление администрации специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в котором находится несовершеннолетний, самовольно ушедший из семьи, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специального учебно-воспитательного учреждения открытого типа или иной организации, осуществляющей образовательную деятельность.

6.1.3. для граждан, имеющих обстоятельства, ухудшающие условия их жизнедеятельности:

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя (Приложение N 8);

документы, удостоверяющие личность гражданина (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 23.11.2020 N 579)

[сведения](#P668) об условиях проживания заявителя (для семей с детьми) (Приложение N 3);

документы, подтверждающие полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

документы, подтверждающие место жительства (пребывания) гражданина (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 23.11.2020 N 579)

заключение 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 (при наличии);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 23.11.2020 N 579)

для граждан, имеющих инвалидность:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (при наличии).

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

6.1.4. Для граждан, проживающих в домах-интернатах, психоневрологических интернатах, пересмотр ИППСУ осуществляется:

по истечении срока ее действия на основании [заявления](#P1147) гражданина или его законного представителя о пересмотре ИППСУ (приложение N 8);

при переводе гражданина, постоянно нарушающего правила внутреннего распорядка из дома-интерната для престарелых и инвалидов, геронтологического центра, стационарного отделения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов комплексного центра социального обслуживания населения в специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов (по решению суда или на основании ходатайства поставщика социальных услуг);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 16.03.2021 N 135)

перевод получателей социальных услуг из специального дома-интерната для престарелых и инвалидов, не нарушающих в течение 1,5 лет правила проживания в нем, в дом-интернат для престарелых и инвалидов, геронтологический центр, стационарные отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов комплексных центров социального обслуживания населения осуществляется на основании личного заявления получателя социальных услуг и характеристики действующего поставщика социальных услуг;

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.06.2021 N 334)

при изменении индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг на основании документов:

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя (приложение N 8);

документ, удостоверяющий личность гражданина;

эпикриз (краткая выписка из медицинской карты) о состоянии здоровья и нуждаемости в уходе, с определением профиля стационарного учреждения;

при смене поставщика социальных услуг - наличие отрицательного результата анализа на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, проведенного методом ПЦР (мазок из носоглотки и ротоглотки), но не ранее чем за 5 дней до прибытия в учреждение;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 15.10.2020 N 509)

при смене поставщика социальных услуг для совершеннолетних граждан, страдающих хроническими психическими заболеваниями, необходимо заключение комиссии учреждения здравоохранения с обязательным участием врача-психиатра о состоянии здоровья и профиле учреждения;

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 15.10.2020 N 509)

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности (в случае замены с момента признания гражданина нуждающимся);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (в случае замены с момента признания гражданина нуждающимся);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой или внеплановой типизации).

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

6.1.5. Пересмотр ИППСУ для гражданин Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, по достижении возраста 55 лет для женщин, 60 лет для мужчин или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости нуждающихся в социальных услугах в стационарной форме социального обслуживания, предоставляющих государственными организациями социального обслуживания Оренбургской области, иными юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями, включенными в реестр поставщиков социальных услуг Оренбургской области осуществляется на основании:

заявления о пересмотре индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

паспорта гражданина Российской Федерации;

документа, подтверждающего статус Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы, ветерана Великой Отечественной войны, лица, принимавшего участие в боевых действиях на территориях государств и городов в периоды ведения боевых действий согласно разделам I, II приложения к Федеральному закону от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", вдовы (вдовца) погибшего (умершего) участника (инвалида) Великой Отечественной войны, вдовы (вдовца) лица, принимавшего участие в боевых действиях на территориях государств и городов в периоды ведения боевых действий согласно разделам I, II приложения к Федеральному закону от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах", родителя и вдовы (вдовца) военнослужащего, и лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, погибшего (умершего) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), реабилитированного лица и лица, пострадавшего от политических репрессий, бывшего несовершеннолетнего узника концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

заключения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о состоянии здоровья и об отсутствии медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг.

(п. 6.1.5 в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

6.1.6. Пересмотр ИППСУ для получения социальных услуг в стационарной форме для инвалидов не старше 70 лет, детей-инвалидов с 2-летнего возраста нуждающимися в реабилитационных услугах при изменении потребности или по истечению срока действия ИППСУ осуществляется на основании следующих документов:

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя по форме приложения N 8;

документ, удостоверяющий личность получателя услуг. Документы, подтверждающие полномочия законного представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), с рекомендациями о проведении мероприятий социальной реабилитации;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

выписки из протокола решения врачебной комиссии уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также министерством здравоохранения Оренбургской области при отборе и направлении пациентов на медицинскую реабилитацию.

Абзац исключен. - Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386.

6.2. Полустационарное социальное обслуживание

6.2.1. Пересмотр ИППСУ гражданина (совершеннолетнего) для получения социальных услуг в полустационарной форме при изменении потребности или по истечении срока действия ИППСУ осуществляется на основании [заявления](#P1147) получателя социальных услуг о пересмотре ИППСУ (приложение N 8).

6.2.2. Для граждан (инвалиды, в том числе дети-инвалиды, опекуны совершеннолетних недееспособных граждан, один из взрослых членов семьи (опекун) ребенка-инвалида) в целях проведения мероприятий социальной реабилитации или абилитации, в том числе рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, при изменении потребности или по истечении срока действия ИППСУ осуществляется на основании следующих документов:

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя по форме приложения N 8;

документ, удостоверяющий личность получателя услуг (для несовершеннолетних дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность одного из его родителей (законного представителя));

документы, подтверждающие полномочия законного представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (за исключением граждан, нуждающихся в обучении вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

медицинская справка установленного образца о годности гражданина к управлению транспортным средством категории "B" (для инвалида, опекуна совершеннолетнего недееспособного гражданина, одного из взрослых членов семьи (опекуна) ребенка-инвалида в части обучения вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

документы, подтверждающие факт родственных отношений с ребенком-инвалидом (свидетельство о рождении) или акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна (для опекуна совершеннолетнего недееспособного гражданина, одного из взрослых членов семьи (опекуна) ребенка-инвалида в части обучения вождению транспортного средства категории "B" в реабилитационно-техническом центре);

выписка из протокола решения врачебной комиссии уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также министерством здравоохранения Оренбургской области при отборе и направлении пациентов на медицинскую реабилитацию (для детей-инвалидов с 2-летнего возраста нуждающихся в реабилитационных услугах);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 13.02.2019 N 154)

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой или внеплановой типизации).

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

(п. 6.2.2 в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 30.08.2018 N 450)

6.2.3. Пересмотр ИППСУ гражданина (несовершеннолетнего) для получения социальных услуг в полустационарной форме при изменении потребности или по истечении срока действия ИППСУ осуществляется на основании следующих документов:

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя (приложение N 8);

документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг. Для признания нуждающимся несовершеннолетнего дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность одного из его родителей (законного представителя);

документы, удостоверяющие статус гражданина (несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего) (копии справок, удостоверений, свидетельства о расторжении брака и т.д.);

[сведения](#P668) об условиях проживания заявителя (для семей с детьми) (приложение N 3);

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего и др.).

6.3. Социальное обслуживание в форме на дому

6.3.1. Пересмотр ИППСУ гражданина (совершеннолетнего) для получения социальных услуг в форме на дому при изменении потребности осуществляется на основании следующих документов:

документы, предоставляемые гражданином (или его законным представителем):

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя о пересмотре ИППСУ (приложение N 8);

документы, удостоверяющие личность получателя социальных услуг;

сведения, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина от медицинских организаций, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (справка, подтверждающая факт установления инвалидности, либо индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (при наличии вышеуказанной программы), либо документы (сведения), подтверждающие обстоятельства, объективно препятствующие выполнению членами семьи или близкими родственниками (дети и родители) обязанностей по уходу за неспособным к самообслуживанию гражданином, либо заключение (справка) медицинской организации о нуждаемости в социальном обслуживании);

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой или внеплановой типизации);

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

по истечении срока действия ИППСУ на основании следующих документов:

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя о пересмотре ИППСУ (приложение N 8);

[сведения](#P490) об условиях проживания совершеннолетнего заявителя (Приложение N 2);

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

сведения о зависимости гражданина от посторонней помощи (при проведении плановой или внеплановой типизации).

(абзац введен Приказом Министерства социального развития Оренбургской области от 21.10.2021 N 608)

6.3.2. Для граждан (инвалиды, дети-инвалиды) в целях проведения мероприятий социальной реабилитации или абилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации инвалида. при изменении потребности или по истечении срока действия ИППСУ на основании следующих документов:

[заявление](#P1147) гражданина или его законного представителя по форме приложения N 8;

документы, удостоверяющие личность гражданина;

документы, подтверждающие полномочия представителя (при обращении за получением социальных услуг представителя гражданина);

сведения об инвалидности, запрашиваются через единую систему межведомственного электронного взаимодействия из федерального реестра инвалидов. В случае отсутствия таких сведений в федеральном реестре инвалидов, заявитель самостоятельно представляет справку об установлении инвалидности;

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской области от 06.08.2020 N 386)

абзац исключен. - Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 23.11.2020 N 579;

[сведения](#P956) об условиях проживания заявителя в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации (Приложение N 6);

6.3.3. Пересмотр ИППСУ гражданина (несовершеннолетнего) для получения социальных услуг в форме на дому при изменении потребности или по истечении срока действия ИППСУ осуществляется на основании следующих документов:

заявление гражданина или его законного представителя;

документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг. Для признания нуждающимся несовершеннолетнего дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность одного из его родителей (законного представителя);

документы, удостоверяющие статус гражданина (несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего) (копии справок, удостоверений, свидетельства о расторжении брака и т.д.);

[сведения](#P668) об условиях проживания заявителя (для семей с детьми) (приложение N 3);

б) документы, запрашиваемые через систему межведомственного взаимодействия (документы, подтверждающие место жительства или пребывания гражданина, в том числе несовершеннолетнего, законного представителя несовершеннолетнего и др.).

Приложение 1

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации)

 Заключение

 о нуждаемости в социальном обслуживании

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дом \_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заключение медицинской организации о состоянии здоровья

(о наличии/отсутствии утраты осуществлять самообслуживание):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицо, уполномоченное

на подписание заключения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата выдачи (контактный телефон)

 заключения)

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

 Постановление Правительства Оренбургской области от 30.10.2014 N 823-п

"Об утверждении регламента межведомственного взаимодействия органов

исполнительной власти Оренбургской области в сфере социального

обслуживания"

Приложение 2

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

 Сведения

 об условиях проживания совершеннолетнего гражданина

 (ребенка-инвалида)

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полностью)

2. Место жительства (пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, N, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Группа инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Да/Нет)

8. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (замужем (женат), разведен, одинокий, одиноко проживающий и т.д.)

10. Место жительства совершеннолетних близких родственников и контактные

телефоны:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Ф.И.О. (полностью) | Адрес места жительства, телефон | Место работы, учебы | Примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

11. Совместное проживание:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень родства или иное | Ф.И.О. (полностью) | Телефон | Место работы, учебы | Примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

12. Оказываемая помощь близкими родственниками, членами семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Условия проживания заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(квартира, дом или комната (вид собственности, Ф.И.О. собственника),

со всеми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 удобствами, с частичными удобствами или без удобств, наличие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 коммунально-бытовых удобств (газ, водопровод, канализация, отопление и

др.)

14. Общей площадью \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м, состоит из \_\_\_\_\_\_ комнат, расположена на

\_\_\_\_ этаже в \_\_\_\_ этажном доме.

Площадь комнат: 1. \_\_\_ кв. м; 2. \_\_\_ кв. м; 3. \_\_\_ кв. м; 4. \_\_\_ кв. м

15. Степень самообслуживания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии и характеристики | Примечание |
| 1 | Прием пищи: самостоятельно (да/нет) |  |
| 2 | Подготовка к приему пищи: самостоятельно (да/нет) |  |
| 3 | Приготовление пищи: самостоятельно (да/нет) |  |
| 4 | Прием ванны или душа: самостоятельно (да/нет) |  |
| 5 | Одевание, обувание, раздевание: самостоятельно (да/нет) |  |
| 6 | Гигиенические процедуры (умывание лица, причесывание, чистка зубов и т.д.):самостоятельно (да/нет) |  |
| 7 | Посещение туалета: самостоятельно (да/нет) |  |
| 8 | Способность вставать с кровати: самостоятельно (да/нет) |  |
| 9 | Способность сидеть в постели: самостоятельно (да/нет) |  |
| 10 | Покупка продуктов питания, промышленных товаров: самостоятельно (да/нет) |  |
| 11 | Уборка жилого помещения:мытье полов: самостоятельно (да/нет)уборка пылесосом: самостоятельно (да/нет) |  |
| 12 | Передвижение в пределах жилого помещения:самостоятельно (да/нет),с использованием вспомогательных средств |  |
| 13 | Передвижение вне жилого помещения:На расстояние до 500 метров (да/нет);на расстояние более 500 метров (да/нет);в пределах 500 метров с посторонней помощью (да/нет);на расстояние до 100 метров (да/нет);не способен(-на) к передвижению (да/нет) |  |
| 14 | Спускаться/подниматься по лестнице:самостоятельно (да/нет);с посторонней помощью (да/нет) |  |
| 15 | Способность самостоятельно открыть входную дверь (да/нет) |  |
| 16 | Реагирование на звонок (стук) в дверь (да/нет) |  |

16. Наличие в населенном пункте: магазинов, аптек, почты и примерное

расстояние до них:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Причина обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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":

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. заявителя или законного

 представителя)

Дата предоставления сведений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

 Сведения

 об условиях проживания заявителя

 (для семей с детьми)

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Домашний адрес и телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (по прописке)

5. Категория учета заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Основание, дающее право на льготы (если есть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер и дата выдачи удостоверения или справки)

7. Группа инвалидности (если есть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Место работы и должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (если в настоящее время не работает, указать состоит ли на учете

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 в Центре занятости и с какого времени)

9. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (замужем (женат), разведен, одинокий, проживающий с родственниками

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать степень родства)

10. Состав семьи (с указанием даты рождения и сведений о месте работы

(учебы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Источники и размер доходов заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Источники и размер доходов других членов семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Среднедушевой доход семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Условия проживания заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (квартира, дом или комната, вид собственности, со всеми удобствами,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 с частичными удобствами или без удобств, наличие коммунально-бытовых

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 удобств (газ, водопровод, отопление и др.)

15. Причина обращения (подробно описывается ситуация в семье, указываются

причины по которым члены семьи нуждаются в получении социальных услуг)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Какая помощь оказывалась семье ранее КЦСОН

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать в отношении кого дается согласие: о себе или

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

детях (если согласие дается в отношении детей, то указывать Ф.И.О. детей)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

Дата предоставления сведений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

 Сведения

 о заявителе (для признания гражданина

 нуждающимся в срочных социальных услугах)

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полностью)

2. Место жительства (пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, N, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Группа инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (замужем (женат), разведен, одинокий, одиноко проживающий и т.д.)

9. Условия проживания заявителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (квартира, дом или комната (вид

собственности, Ф.И.О. собственника,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 общая площадь помещения, количество комнат), со всеми

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

удобствами, с частичными удобствами или без удобств, наличие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

коммунально-бытовых удобств (газ, водопровод, канализация, отопление и др.)

10. Совместное проживание:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень родства или иное | Ф.И.О. (полностью) | Телефон | Место работы, учебы | Примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

11. Сведения о доходах заявителя и членов семьи заявителя (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Причина обращения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Иные сведения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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": \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. заявителя или законного

 представителя)

Дата предоставления сведений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказов Министерства социального развития Оренбургской областиот 16.03.2021 N 135, от 21.06.2021 N 334) |  |

 Медицинская карта

 гражданина (инвалида, престарелого),

 оформляющегося в дом-интернат

Наименование медицинской организации, выдавшей карту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключения врачей-специалистов, заверенные личными печатями врачей:

(с указанием основного и сопутствующего диагнозов, наличия осложнений,

сведений о перенесенных заболеваниях)

Терапевт

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фтизиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для лиц, не стоящих на учете, прикладывается флюорограмма с описанием (срок

годности - 3 месяца), для имеющих тубизменения - заключение ЦВКК

тубдиспансера и рентгенархив

Хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гинеколог (для женщин) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наличие или отсутствие у направляемого наркомании или хр. алкоголизма

Психиатр

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отразить отсутствие психического расстройства, а при его наличии -

отсутствие оснований для лишения дееспособности, или подтвердить лишение

дееспособности (ограничение в дееспособности) решением суда

Заключение ВК N \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основной диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждаемость в индивидуальном уходе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предлагаемый профиль дома-интерната

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для престарелых и инвалидов, психоневрологический, специальный, детский

для умственно отсталых детей)

М.П. Подписи:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Примечание:

Результаты лабораторных исследований прилагаются со штампом лаборатории,

проводившей анализ:

- общий анализ крови (действителен 1 мес.);

- общий анализ мочи (действителен 1 мес.);

- анализ крови на сахар (действителен 1 мес.);

- анализ крови на ВИЧ (действителен 6 мес.);

- анализ крови на маркеры вирусных гепатитов B и C (ВГС и ВГВ)

(действителен 6 мес.);

- анализ крови на сифилис (действителен 6 мес.);

- посев из зева на дифтерию (действителен 2 недели).

- анализы кала на дизгруппу и сальмонеллез (действительны 2 недели);

- анализ кала на яйца гельминтов (действителен 2 недели).

Перед поступлением в интернат проводятся:

- посев из зева на дифтерию (действителен 2 недели).

- анализы кала на дизгруппу и сальмонеллез (действительны 2 недели);

- анализ кала на яйца гельминтов (действителен 2 недели);

- анализ на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, проведенный методом ПЦР

(мазок из носоглотки и ротоглотки).

 Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту

проживания в течение 21 календарного дня оформляется до поступления в

стационарное учреждение социального обслуживания (действительна 3 дня).

Приложение 6

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

 Сведения

 об условиях проживания заявителя

 в рамках реализации индивидуальной программы

 реабилитации или абилитации

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Реквизиты документа удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Домашний адрес и телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактический)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по месту регистрации)

5. Категория учета заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Наличие индивидуальной программы реабилитации (абилитации)

с рекомендациями социальной реабилитации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Да/Нет)

8. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (замужем (женат), разведен, одинокий, проживающий с родственниками),

для детей-инвалидов указать категорию семьи)

10. Состав семьи (с указанием даты рождения и сведений о месте работы

(учебы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Условия проживания заявителя (квартира, дом, вид собственности, со

всеми удобствами, с частичными удобствами или без удобств, наличие

коммунально-бытовых удобств (газ, водопровод, отопление и др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Причина обращения (указываются причины, обстоятельства по которым

заявитель нуждаются в получении социальных услуг)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку

персональных данных

о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать в отношении кого дается согласие: о себе или детях (если согласие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дается в отношении детей, то указывать Ф.И.О. детей)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. заявителя/законного представителя)

Дата предоставления сведений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 7

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской областиот 25.05.2018 N 297) |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование уполномоченного органа,

 в который предоставляется заявление)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата рождения, СНИЛС гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты документа, удостоверяющего

 личность)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (гражданство, сведения о месте проживания

 (пребывания) на территории Российской

 Федерации)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 представителя, наименование

 государственного органа, органа местного

 самоуправления, общественного объединения,

 представляющих интересы гражданина

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 реквизиты документа, подтверждающего

 полномочия

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 представителя, реквизиты документа,

 подтверждающего

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 личность представителя, адрес места

 жительства, адрес

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 нахождения государственного органа, органа

 местного самоуправления, общественного

 объединения)

 Заявление

 Прошу признать меня нуждающимся в социальном обслуживании в форме

(формах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

(или) социальном

 (указывается форма (формы) социального обслуживания)

сопровождении (нужное подчеркнуть), оказываемые

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных

услуг)

 - Нуждаюсь в социальных услугах:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются желаемые услуги и периодичность их предоставления)

 - Нуждаюсь в социальном сопровождении:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются виды сопровождения)

 В предоставлении социальных услуг, социального сопровождения (нужное

подчеркнуть) нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить

 условия жизнедеятельности гражданина)

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" для

включения в реестр получателей социальных услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

Приложение 8

к перечню

сведений и документов,

необходимых для признания

гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании,

пересмотра индивидуальной

программы предоставления

социальных услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства социального развития Оренбургской областиот 30.08.2018 N 450) |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, в который

 предоставляется заявление)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата рождения гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты документа,

 удостоверяющего личность)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (гражданство, сведения о месте

 проживания (пребывания)

 на территории РФ)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (контактный телефон, e-mail

 (при наличии)) от

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. (при наличии) представителя,

 наименование государственного органа,

 органа местного самоуправления,

 общественного объединения,

 представляющих интересы гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты документа,

 подтверждающего полномочия

 представителя, реквизиты

 документа, подтверждающего

 личность представителя,

 адрес нахождения

 государственного органа,

 органа местного самоуправления,

 общественного объединения)

 Заявление

 о пересмотре индивидуальной программы

 предоставления социальных услуг

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных

услуг в форме (формах) социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по истечении срока действия ИППСУ или при изменении потребности (нужное

подчеркнуть).

Услуги предоставляются поставщиком социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики)

социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

и (или) социальном

сопровождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются виды сопровождения)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства, ухудшающие условия жизни)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для

включения в реестр получателей социальных услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (согласен, не согласен)