

Директору областного государственного
бюджетного учреждения социального
обслуживания «Комплексный центр
социального обслуживания населения
Осинского района»

И.А. Шипицыной

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

_____ ,

(дата рождения) _____ (СНИЛС гражданина)
паспорт _____ выдан

_____ -

гражданина _____ проживающего(ей)
по адресу

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

**Заявление
о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального
обслуживания _____ ,
(указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые _____
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

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

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9
Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для
включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен/ не согласен)

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

« _____ » _____ года
дата заполнения заявления

Директору областного государственного
бюджетного учреждения социального
обслуживания «Комплексный центр
социального обслуживания населения
Осинского района»

И.А. Шипицыной

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

_____ ,

(дата рождения) _____ (СНИЛС гражданина)
паспорт _____ выдан

_____ -

гражданина _____ проживающего(ей)
по адресу

(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

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального
обслуживания _____ ,

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые _____

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

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

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: _____

(согласен/ не согласен)

(подпись) (_____)
(Ф.И.О.)

« _____ » _____ года
дата заполнения заявления

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА
В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ**

« ___ » _____ 20__ года

Настоящий акт составлен специалистами областного государственного бюджетного (автономного) учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Осинского района»,

(Ф.И.О., должность специалистов)

Ф.И.О. гражданина _____

Дата рождения _____

Группа инвалидности _____ Дата освидетельствования МСЭ _____
Дата очередного освидетельствования (или бессрочно) _____

Сведения о дееспособности гражданина (дееспособен, признан судом недееспособным, ограничен в дееспособности)

Сведения об опекуне (попечителе) недееспособного (ограниченно дееспособного) гражданина (ФИО, с какого времени назначен, степень родства)

Адрес регистрации гражданина (указывается полный адрес регистрации гражданина)

Адрес фактического проживания гражданина (указывается полный адрес проживания, либо «проживает по месту регистрации»)

Условия проживания гражданина (подробное описание условий проживания, в том числе указать следующую информацию: частный дом, общежитие, благоустроенная квартира, комната; вид жилищного фонда (государственный, муниципальный или частный); указать, в чьей собственности находится жилое помещение и с какого времени)

С кем проживает (одиноко проживающий (-ая) либо указать степень родства граждан, с которыми проживает) _____

Сведения о наличии родственников, не указанных выше (ФИО, возраст, степень родства, адрес проживания): _____

Обстоятельства, по которым родственники не могут осуществлять уход _____

Оценка способности к самообслуживанию и осуществлению основных видов повседневной деятельности:

Карта оценки двигательной активности, в том числе с использованием ТСР

Виды двигательной активности	Оценка	
	может самостоятельно (в том числе с помощью ТСР)	самостоятельно не может
Передвижение в пределах жилого помещения (комнаты)		
Спуск и подъем по лестнице		
Передвижение на улице		
Пользование общественным транспортом		
Передвижение в пределах кровати		
Способность вставать с кровати		
Пользование ТСР (при показании и возможности использования)		
Сумма баллов		

Дополнительные характеристики оценки двигательной активности (требуется помощь, скорость передвижения, наличие головокружений и т.д.):

Вспомогательные средства, используемые для передвижения (костыли, ходунки, трость, кресло-коляска, иные) _____

Карта оценки коммуникативной активности

Виды коммуникаций	Оценка
-------------------	--------

Использование речи		
Изъясняется при помощи альтернативных коммуникаций (заполняется в случае неиспользования речи)		
Слух		
Зрение		
Понимание обращенной речи		
Проявление агрессии/аутоагрессии		
ИТОГО		

Дополнительные характеристики оценки коммуникативной активности (какими видами альтернативных коммуникаций владеет, степень утраты зрения и слуха и т.д.):

Карта оценки возможности самообслуживания

Виды повседневной деятельности	Оценка	
	может самостоятельно	самостоятельно не может
Покупка продуктов питания, промышленных товаров, лекарственных препаратов		
Приготовление горячей пищи		
Разогрев пищи		
Прием пищи		
Мытье посуды		
Мытье холодильника		
Прием лекарств		
Прием ванны, душа		
Стрижка ногтей		
Одевание и раздевание		
Стирка, включая сушку		
Глажка белья		
Пользование туалетом		
Контроль дефекации и мочеиспускания		
Уборка жилого помещения: Мытье полов		

Мытье окон Влажная уборка мебели от пыли Очистка ковров пылесосом		
Возможность осуществления тяжелого физического труда (топка печи, доставка воды, ремонт квартиры и т.д.)		
ИТОГО		

Дополнительные характеристики оценки возможности самообслуживания (скорость выполнения повседневной деятельности, все ли операции доступны, в чем есть потребность в посторонней помощи и т.д.):

Карта оценки социальной мобильности

Виды социальной мобильности	Оценка	
Дееспособность		
Способность к оформлению документов		
Общение с родственниками		
Наличие внешних социальных связей		
Наличие социальной активности в общественных организациях, объединениях, дополнительная занятость и т.д.		
Наличие навыков осмысленного чтения		
Наличие навыков письма		
Пользование телефоном		
Пользование компьютером		
ИТОГО		

Дополнительные характеристики оценки социальной мобильности (характер взаимоотношений с родственниками, социальным окружением, виды социальной активности и т.д.)

В какой посторонней помощи нуждается гражданин _____

Сведения о предложенных гражданину социальных услугах в форме социального обслуживания на дому. В случае отказа гражданина от предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому указываются причины отказа:

Какой уход и с какого времени осуществляется за гражданином (родственники, соседи, знакомые, социальный работник в т.ч. социальные услуги)

Причины, по которым гражданину не могут быть предоставлены социальные услуги на дому, услуги социального работника

Причины отказа гражданина от предоставляемых ранее услуг социального работника

Размер пенсии _____ Размер ЕДВ _____

Иные доходы _____

Дополнительные _____ сведения: _____

Степень утраты способности к самообслуживанию:

Сумма баллов	Степень	Направление работы	Отметка отнесения к группе
40-36	0	Нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы и поддерживающем социальном сопровождении	
35-31	1	Нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы и социальном обслуживании на дому	
30-26	2	Нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы, в оказании медицинских услуг, социальном обслуживании на дому в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию	
26-21	3	Нуждается в социальном обслуживании на дому/ в стационарной форме обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию, в социальном сопровождении и подборе доступной социальной активности, в оказании медицинских услуг	
20-16	4	Нуждается в социальном обслуживании на дому/ в стационарной	

		форме обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию и передвижению, в социальном сопровождении и подборе доступной социальной активности, в оказании медицинских услуг и постоянном медицинском обслуживании, в постоянной психологической поддержке	
15-0	5	Нуждается в социальном обслуживании на дому/ в стационарной форме обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с полной утратой способности к самообслуживанию, в постоянном медицинском обслуживании, в постоянной психологической поддержке	

Рекомендуемая (-ые) формы предоставления социальных услуг (исходя из оценки условий жизнедеятельности гражданина):

Предоставление социальных услуг в стационарной форме	
Предоставление социальных услуг в полустационарной форме	
Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	
- в том числе с использованием технологии сопровождаемого совместного проживания малых групп инвалидов в жилых помещениях	

Все сведения, изложенные в настоящем акте, представлены мною в добровольном порядке и соответствуют действительности.

подпись заявителя или его представителя

(ФИО, подпись)

должность лица, осуществляющего обследование условий проживания

(ФИО, подпись)

Директор ОГБУСО «КЦСОН Осинского района» _____

И.А. Шипицына

М.П.

Директору областного государственного
бюджетного учреждения социального
обслуживания «Комплексный центр
социального обслуживания населения
Осинского района»
И.А. Шипицыной

от _____

Заявление
о предоставлении дополнительных социальных услуг

Прошу предоставить мне дополнительные социальные услуги в форме социального обслуживания на дому в соответствии с Перечнем дополнительных социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому.

С порядком и условиями предоставления дополнительных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому поставщиком социальных услуг ознакомлен и согласен.

Приложение: перечень дополнительных социальных услуг предоставляемых в форме социального обслуживания на дому от « 01 » ноября 2018 года

_____ (_____)
(подпись) (Фамилия, инициалы)

« » _____ 20__ года
дата заполнения заявления