Приложение 3

к приказу Депсоцразвития Югры

от «02» декабря 2014г. № 855-р

**Акт**

**оценки индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в социальных услугах**

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_

Управление социальной защиты населения по г. Сургуту и Сургутскому району

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

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; пол (нужное подчеркнуть) мужской/женский

**Категория гражданина** (нужное подчеркнуть): пенсионер по старости; инвалид \_\_\_\_\_\_ группы; ребенок – инвалид; инвалид Великой Отечественной войны; участник Великой Отечественной войны; инвалид боевых действий; лицо, награжденное знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; лицо, работавшее в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог; член семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий; бывший несовершеннолетний узник концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны; лица, проработавшее в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; военнослужащий, проходивший военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащий, награжденный орденами или медалями СССР за службу в указанный период, иное (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Рекомендованные формы социального обслуживания** (нужное подчеркнуть):

- предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

- предоставление социальных услуг в стационарной форме;

- предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием;

- предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.

**Условия предоставления социального обслуживания** (нужное подчеркнуть): бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

**Рекомендованные виды, объём, периодичность социальных услуг** в соответствии с перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (нужное указать):

|  |
| --- |
| **Социально-бытовые** |
| №п/п | Наименованиесоциально-бытовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
| 1. | Уборка жилых помещений |  |  |  |
| 2. | Предоставление площади жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |  |  |  |
| 3. | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежн-ми) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |  |  |  |
| 4. | Предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания |  |  |  |
| 5. | Предоставление в пользование мебели |  |  |  |
| 6. | Содействие в отправлении религиозных обрядов традиционных конфессий |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-медицинские** |
| №п/п | Наименованиесоциально-медицинской услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
| 1. | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья |  |  |  |
| 2. | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья) |  |  |  |
| 3. | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни |  |  |  |
| 4. | Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы (сопровождение в медицинские организации и бюро медико-социальной экспертизы в пределах населенного пункта, помощь в оформлении документов для установления инвалидности) |  |  |  |
| 5. | Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-психологические** |
| №п/п | Наименованиесоциально-психологической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
| 1. | Социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений |  |  |  |
| 2. | Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг |  |  |  |
| 3. | Социально-психологический патронаж  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-педагогические** |
| №п/п | Наименованиесоциально-педагогической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |

|  |
| --- |
| **Социально-трудовые** |
| №п/п | Наименованиесоциально-трудовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
| 1. | Оказание помощи в трудоустройстве (помощь в оформлении документов) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Социально-правовые** |
| №п/п | Наименованиесоциально-правовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
| 1. | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг |  |  |  |
|  |  |  |
| 2. | Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно |  |  |  |
| 3. | Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов** |
| №п/п | Наименованиеуслуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

**Рекомендуемая продолжительность предоставления социальных услуг:**

- в форме социального обслуживания на дому: на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- в стационарной форме (указать нужное): на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием (указать нужное): на постоянной основе, на временной основе на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- в полустационарной форме социального обслуживания: на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Необходимость социального сопровождения** (нужное подчеркнуть): не нуждается, нуждается:

|  |
| --- |
| **Вид социального сопровождения** |
|  |
|  |

Дополнительные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Акт оценки индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в социальных услугах составил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Присутствовали при составлении акта оценки индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в социальных услугах:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Гражданин:

с условиями предоставления социальных услуг ознакомлен (на) и согласен (на);

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» согласен (на)

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.