Акт

определения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Комплексный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Джанкоя и Джанкойского района»

(наименование организации социального обслуживания)

1. Общие сведения

Ф.И.О

Дата подачи заявления (для обращающихся):

Обращается: первично, повторно (для обращающихся):

Число, месяц, год рождения: Пол:

Адрес регистрации по месту жительства: индекс, город (район), улица, дом, квартира:

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

Адрес фактического проживания: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира:

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

Телефон: домашний (по месту регистрации) (по месту жительства), мобильный:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Образование (отметить, получает ли образование в настоящее время)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основная профессия

Общий трудовой стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата назначения пенсии

Категория гражданина:

Документ, подтверждающий категорию , серия ,

номер\_ , дата выдачи

Наличие действующей индивидуальной программы реабилитацииинвалида, выданной

учреждением медико-социальной экспертизы (нет, да): серия \_\_\_, № документа \_\_\_\_\_\_\_,

дата выдачи , кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие индивидуальной программы предоставления социальных услуг:(нет, да):

серия \_\_\_\_\_\_, № документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Социально - экономический статус Доход гражданина (семьи):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Вид дохода (в т.ч. виды льгот) | Доход за двенадцать последних месяцев, предшествующих дате подачи заявления, руб. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |

Среднедушевой доход заявителя (семьи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

1. Жилищные условия и имущественное положение

Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат \_\_\_\_ ); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Этаж , лифт (да, нет), пандус (да, нет).

Отсутствие жилья (причины) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удаленность жилья от: транспортных коммуникаций (ближайшей остановки маршрутныхтранспортных средств) (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

продовольственных и промтоварных магазинов (км)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почты, кредитных учреждений (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расстояние до источника водоснабжения (км) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие удобств (подчеркнуть):отопление централизованное, автономное газовое,сиспользованием привозного сырья (уголь, торф, дрова), водоснабжение централизованное (холодная, горячая вода (газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды, ванная, баня, стиральная машинка (механическая, автомат), канализация (да, нет), другое.

Обстановка в квартире: наличие необходимой мебели (перечислить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие подсобного хозяйства: дача ( \_\_\_\_\_ соток); участок земли ( \_\_\_\_\_ соток);

рогатый скот, птица, пчёлы (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Семейное положение

Семейный статус: одинокий (ая); одиноко проживающий (ая), другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное

(расшифровать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие вредных привычек заявителя (семьи заявителя): да (перечислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), нет.

Наличие внутрисемейных конфликтов (нужное подчеркнуть):

личностных отношений с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, пристрастием к азартным играм, с психическим расстройством, применяющими физическое или психологическое насилие, в том числе в семье, семейного насилия, противоправного поведения родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обращение с детьми, наличие риска для рождения и развития ребенка.

Сведения о трудоспособных родителях, супругах, совершеннолетних детях, обязанных в соответствии с действующим семейным законодательством содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи родственников

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Родственноеотношение,дееспособность,трудоспособность | Виды поддержки и ухода, периодичность, условия оказания помощи | Место работы или учебы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Сведения об иных физических и юридических лицах, оказывающих помощь (подчеркнуть):

соседи, знакомые, общественные организации, волонтёры, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

периодичность помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

условия оказания помощи (бесплатно, за плату) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество суммарных баллов по бланку оценки зависимости от посторонней помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень зависимости от посторонней помощи (группа функционирования)

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

Возможность выполнения бытовой деятельности (подчеркнуть): утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена.

Способность к самостоятельному **проживанию** (подчеркнуть)**:** утрачена полностью, утрачена частично; не утрачена.

**Способность к независимой от посторонней постоянной помощи жизни** (подчеркнуть): утрачена полностью, утрачена частично; не утрачена.

Способность к интеграции **в общество**(подчеркнуть)**:** сохранена в полном объеме, сохранена частично, полностью утрачена.

Степень социально-бытовой **адаптации** (подчеркнуть)**:** выраженные ограничения, частичные ограничения; не ограничена.

Степень социально-средовой **адаптации**(подчеркнуть)**:** выраженные ограничения, частичные ограничения; не ограничена.

**Стремление к компенсации имеющихся нарушений** (подчеркнуть)**:** активное, маловыраженное, отсутствует.

Выявленные факторы риска, отягощающие или способствующие возникновению трудной жизненной **ситуации** (подчеркнуть)**:** отсутствие родственников(полноеотсутствие, по месту проживания, в данном населённом пункте, другое), одиночество; проживание в доме с частичными удобствами, проживание в доме без удобств, аварийное состояние жилья, отсутствие жилья, в том числе вследствие пожара и других непредвиденных обстоятельств, сложная психологическая обстановка, несовместимость проживания с родственниками, высокий риск для жизни вследствие отсутствия наблюдения; другие факторы (перечислить) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Выявленные факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию** (подчеркнуть)**:** наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой гражданина, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие удобств, наличие и использование вспомогательных технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (перечислить) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Потребность в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи вследствие частичной или полной утраты способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подписи работников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (должность) |  | (подпись) |
|  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (должность) |  | (подпись) |