

ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения"

(наименование органа (уполномоченной организации), в
который представляется заявление)

от _____

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

(дата рождения гражданина)

(СНИЛС гражданина)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

наименование

серия и номер

дата выдачи

кем выдан

код подразделения

гражданство

Сведения о месте проживания (пребывания) на территории
РФ:

адрес регистрации

адрес проживания

контактный телефон, e-mail
(при наличии)

номер индивидуальной
программы реабилитации и
абилитации (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, место жительства, адрес нахождения
государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)*

Заявление
о предоставлении государственной услуги по признанию гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании и составлению
индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Прошу признать меня/несовершеннолетнего/доверителя _____

*(нужное отметить, дописать (указывается гражданин, в отношении которого подается
заявление))*

нуждающимся(-ейся) в социальном обслуживании.

Желаемый поставщик социальных услуг: _____

*(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель
(исполнители) государственных услуг))*

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах:

(указываются желаемые социальные услуги (государственные) услуги

и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина):

- ☐ полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- ☐ наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- ☐ наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;
- ☐ отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- ☐ наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;
- ☐ отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ☐ отсутствие работы и средств к существованию.

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

Условия проживания:

_____ .
(квартира, частный жилой дом)

Состав семьи:

ФИО и дата рождения члена семьи	Степень родства (супруг(а), мать, отец, ребенок и т.д.)	Адрес проживания и контактный телефон

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

_____ .
Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить _____

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

Нуждаюсь в следующей форме социального обслуживания (нужное отметить, выбрать можно только одну форму социального обслуживания и заполнить анкету, указанную в приложении к заявлению для соответствующей формы и категории гражданина)

☐

стационарная форма:

☐

в организациях общего профиля до 6 месяцев (для совершеннолетних граждан, [приложение 1](#) к заявлению)

☐

в организациях общего профиля более 6 месяцев (для совершеннолетних граждан, [приложение 1](#) к заявлению)

☐

в организациях психоневрологического профиля (для совершеннолетних граждан, [приложение 1](#) к заявлению)

☐

в геронтологическом центре, на геронтологических отделениях дома-интерната (пансионата) (для совершеннолетних граждан, [приложение 1](#) к заявлению)

☐

с временным проживанием (для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов, [приложение 2](#) к заявлению)

☐

с временным проживанием (для детей-инвалидов, [приложение 3](#) к заявлению)

☐

с постоянным проживанием (для несовершеннолетних, [приложение 4](#) к заявлению)

☐

для граждан (совершеннолетних и несовершеннолетних), подвергшихся насилию в семье ([приложение 5](#) к заявлению)

☐

полустационарная форма:

☐

с дневным пребыванием (для совершеннолетних граждан, [приложение 6](#) к заявлению)

☐

с ночным пребыванием (для совершеннолетних граждан, [приложение 7](#) к заявлению)

☐

для несовершеннолетних, за исключением детей-инвалидов ([приложение 8](#) к заявлению)

☐

для детей-инвалидов ([приложение 9](#) к заявлению)

☐

для несовершеннолетних, в том числе детей-инвалидов, в краткосрочной форме пребывания (4 часа) ([приложение 10](#) к заявлению)

☐

для родителей (иных законных представителей) несовершеннолетнего ([приложение 11](#) к заявлению)

☐

на дому (для совершеннолетних граждан - [приложение 12](#) к заявлению, для детей-

☐ инвалидов - [приложение 13](#) к заявлению), в том числе требуется:

☐ обеспечение присмотра (сиделка) (для детей-инвалидов - [приложение 14](#) к заявлению)

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 регистр получателей социальных услуг:

(согласен/не согласен)

(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)

" ____ " _____ г.
дата заполнения заявления

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
Согласие гражданина на обработку персональных данных	

Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства и др.).

(подпись)

Результат рассмотрения заявления прошу:

☐	выдать на руки лично заявителю (представителю заявителя) в филиале ЦСЗН
☐	выдать на руки в филиале ЦСЗН законному представителю несовершеннолетнего: (указать ФИО законного представителя) _____; документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего _____ (указать сведения о документе, удостоверяющем личность законного представителя, уполномоченного на получение результатов предоставления услуги в отношении несовершеннолетнего)
☐	выдать на руки заявителю (представителю заявителя) в МФЦ, расположенном по адресу: _____

	(только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ)
	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: _____ (только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ) законному представителю несовершеннолетнего: (указать ФИО законного представителя) _____; документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего _____ (указать сведения о документе, удостоверяющем личность законного представителя, уполномоченного на получение результатов предоставления услуги в отношении несовершеннолетнего)
	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ (при наличии технической возможности)

Сотрудником

(наименование филиала/отдела ЦСЗН или МФЦ)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в
заявлении

(подпись, расшифровка подписи)

Заполняется специалистом ЦСЗН (в случае подачи заявления и документов через ЦСЗН)

Заявление и документы в количестве _____ шт. приняты от (нужное подчеркнуть):

- заявителя (представителя заявителя) "____" _____ 20__ года и зарегистрированы в журнале
регистрации под N _____.

Специалист ЦСЗН

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов
для предоставления государственной услуги
(заполняется специалистом ЦСЗН в случае приема заявления
и документов от заявителя (представителя) ЦСЗН)

Заявление гр.

и поименованные в заявлении документы в количестве _____ штук принял и
зарегистрировал "____" _____ 20__ г.

Специалист ЦСЗН

телефон

(подпись)

(фамилия, инициалы)

АНКЕТА

(приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги
по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании
и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

**Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним получателям социальных услуг
на дому**

(ФИО гражданина)

Наименование услуги	Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами	Индивидуальная потребность/количество услуг
Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним получателям социальных услуг на дому		
Социально-бытовые услуги		
Помощь в приеме пищи (кормление)	23	
Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов	10	
Помощь в приготовлении пищи	10	
Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	2	
Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная доставка вещей	2	
Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления)	1	

Топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления)	23	
Обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального водоснабжения)	10	
Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	2	
Отправка за счет получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	2	
Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их	23	
Уборка жилых помещений	4	
Препровождение получателя социальных услуг от его места жительства до органов государственной власти Ленинградской области, иных государственных органов Ленинградской области, а также до расположенных на территории Ленинградской области органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, государственных учреждений, муниципальных учреждений, организаций торговли, культуры, бытового обслуживания населения, кредитных организаций, управляющей организации, общественной организации или мест голосования, а также обратно до места жительства получателя социальной услуги	1	
Обеспечение присмотра	248	
Социально-медицинские услуги:		
Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.)	23	
Проведение оздоровительных мероприятий		
Массаж	10	
Лечебная физкультура	20	
Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	4	
Социально-психологические услуги:		

Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию	9	
Социально-психологический патронаж	9	
Социально-педагогические		
Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	1	
Социально-трудовые услуги		
Оказание помощи в трудоустройстве	1	
Организация помощи в получении образования и(или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями, оказание помощи в трудоустройстве	9	
Социально-правовые услуги		
Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателя социальных услуг	1	
Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатной юридической помощи)	1	
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг		
Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	9	
Социальные услуги, предоставляемые совершеннолетним получателям социальных услуг в рамках сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями		
Социально-бытовые услуги		
Сопровождение при заключении договоров безвозмездного пользования, найма жилого помещения, найма специализированного жилого помещения	1	
Помощь в управлении финансовыми ресурсами	15	
Помощь в обустройстве жилого помещения, переданного получателю социальных услуг по договорам безвозмездного пользования, найма жилого помещения, найма специализированного жилого помещения	15	
Помощь в покупке за счет средств получателя социальных услуг продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров	15	

первой необходимости		
Контроль за социально-бытовыми условиями получателя социальных услуг	5	
Организации помощи в проведении ремонта жилых помещений	15	
Социально-медицинские услуги:		
Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	5	
Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг	15	
Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)	5	
Проведение оздоровительных мероприятий	31	
Социально-правовые услуги		
Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	15	
Оказание помощи в реализации и защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	15	
Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов правового характера, необходимых для реализации прав получателей социальных услуг	15	
Помощь в получении мер социальной поддержки	15	

(ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя))

(Дата)

Приложение 13
к приложению 1
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги по признанию гражданина
нуждающимся в социальном
обслуживании и составлению
индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

АНКЕТА

(приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги
по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании
и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам на дому

(ФИО несовершеннолетнего)

Наименование услуги	Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами	Индивидуальная потребность/количество услуг
Социально-бытовые услуги:		
Обеспечение кратковременного присмотра	10	
Социально-медицинские услуги:		
Консультирование по социально-медицинским вопросам	5	
Проведение оздоровительных мероприятий, а именно:		
1) Медицинский массаж	10	
2) Лечебная физкультура	10	
Социально-психологические услуги:		
Социально-психологическая диагностика	1	
Социально-психологическая коррекция	1	
Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	1	
Экстренная психологическая помощь	По мере необходимости	

Социально-педагогические услуги:		
Социально-педагогическая диагностика	1	
Социально-педагогическая коррекция	12	
Социально-педагогическое консультирование	5	
Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию/развитие речи и(или) интеллекта	13	
Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	10	
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:		
Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания	10	
Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	10	
Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	10	
Настройка технического средства реабилитации	8 раз в год	
Социально-правовые услуги		
Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)	По мере необходимости	
Оказание помощи в защите прав и законных интересов	По мере необходимости	
Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг	По мере необходимости	

(ФИО, подпись заявителя (представителя
заявителя)

(Дата)

Приложение 14
к приложению 1
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги по признанию гражданина
нуждающимся в социальном
обслуживании и составлению
индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

АНКЕТА

(приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги
по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании
и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг)
Социальные услуги, предоставляемые детям-инвалидам на дому

(ФИО несовершеннолетнего)

Наименование услуги	Максимальное количество услуг в месяц в соответствии с тарифами	Индивидуальная потребность/количество услуг
Социально-бытовые услуги:		
Обеспечение присмотра	184	

(ФИО, подпись заявителя (представителя
заявителя)

(Дата)