



**Министерство
социальной политики Нижегородской области**

П Р И К А З

21.10.2016

№

585/1

г. Нижний Новгород

Об утверждении форм документов, входящих
в состав личного дела получателя социальных
услуг в стационарной форме

В целях реализации Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, утвержденного Постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2015 года №864,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить следующие формы документов, входящих в состав личного дела получателя социальных услуг в стационарной форме:

1.1. Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания общего типа.

1.2. Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания психоневрологического типа (за исключением детских психоневрологических интернатов).

1.3. Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в детский психоневрологический интернат.

1.4. Направление на стационарное социальное обслуживание.

2. Поставщикам социальных услуг при предоставлении социальных услуг в стационарной форме использовать утвержденные настоящим приказом формы.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра социальной политики Нижегородской области Н.Е.Расцветову.

И.о.министра

А.И.Святненко

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства социальной
политики Нижегородской области
от _____ № _____

**Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в
стационарную организацию общего типа**

В комплексный центр социального обслуживания населения (центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов) _____ района (города, городского округа) Нижегородской области от _____ (Ф.И.О. лица, изъявившего желание на зачисление на стационарное социальное обслуживание, или его законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность лица, в отношении которого рассматривается вопрос о зачислении на стационарное социальное обслуживание: паспорт _____ ИИН

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Адрес регистрации:			

Адрес фактического места жительства: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить меня на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания общего типа.

_____ (при желании указать наименование выбранной организации)

О себе сообщаю следующее:

статус инвалида есть нет группа инвалидности 1 группа 2 группа 3 группа

С условиями зачисления на стационарное социальное обслуживание, порядком и условиями предоставления, оплаты стационарного социального обслуживания, порядком и условиями временного выбытия, перевода и отчисления из стационарной организации ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных. В целях реализации моих прав на социальное обслуживание комплексный центр социального обслуживания населения или центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее - Центр) вправе осуществлять сбор, систематизацию, хранение, уточнение, использование моих персональных данных в течение необходимого срока, за исключением размещения их в общедоступных источниках.

"__" _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

С заявлением о направлении на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания общего типа гражданин представляет следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии
1* **	Оригинал и копию индивидуальной программы предоставления социальных услуг	
2* **	Оригинал и копию документа, удостоверяющего личность получателя социальных услуг	
3*	Справку о размере пенсии за 12 месяцев	
4* **	Оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования гражданина	
5* **	Оригинал и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования	
6	Справку органов местного самоуправления Нижегородской области, жилищно-коммунальных организаций о составе семьи (выписки из домовой (поквартирной книги), из финансового лицевого счета) с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений	
7	Выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у), оформленной в медицинской организации, где проходил лечение или наблюдался гражданин, оформляющийся в стационарное учреждение социального обслуживания, с указанием данных обязательного медицинского осмотра врачей-специалистов - терапевта, педиатра, психиатра, дерматовенеролога, онколога, нарколога, фтизиатра, инфекциониста, в которой отражается степень транспортабельности (мобильности) - передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, передвигается по комнате, на кресле-коляске и оформлено заключение с указанием рекомендуемого типа организации социального обслуживания, с результатами исследований на RW, антитела к ВИЧ, антитела к HCV, HBsAg, дифтерию, яйца гельминтов, результатами обследования на туберкулез (рентгено/флюорограмма или трехкратное исследование мокроты на КУМ), сертификатом профилактических прививок	
8* **	Оригинал и копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности получателю социальных услуг (для лиц, признанных инвалидами), выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации инвалида	
9* **	Оригинал и копию документа установленного образца о статусе на льготы либо меры социальной поддержки (при наличии)	
10* **	Оригинал и копию справки об освобождении из мест лишения свободы (в отношении граждан, освободившихся из мест лишения свободы)	
11*	Копию решения ГКУ НО «Управление социальной защиты населения города/района» о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании	

Заявление принято и зарегистрировано "___" _____ 20__ г. N _____

Специалист Центра _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

* - документы могут быть запрошены в порядке межведомственного взаимодействия.

** - оригиналы документов представляются для сверки с копиями документов и возвращаются заявителю (законному представителю).

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства социальной
политики Нижегородской области
от _____ № _____

Направление на стационарное социальное обслуживание

Корешок к направлению № _____ Выдано « _____ » _____ 20__ г.
Комплексный центр социального обслуживания населения (центр социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов) _____
района (города, городского округа) Нижегородской области
Ф.И.О. _____

Категория: _____ Группа инвалидности: _____

Наименование стационарной организации: _____

(линия отреза)

Министерство социальной политики Нижегородской области
Комиссия по направлению граждан в организации
социального обслуживания, оказывающие социальные услуги
в стационарной форме социального обслуживания

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на стационарное социальное
обслуживание в стационарную организацию

Выдано « _____ » _____ 20__ г. Действительно до « _____ » _____ 20__ г.

Наименование стационарной организации: _____

Ф.И.О. _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
(паспорт, свидетельство о рождении)

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации: _____
Адрес фактического места жительства: _____
Категория: _____ Группа инвалидности: _____
Адрес стационарной организации: _____

Председатель комиссии _____ / _____ /
Секретарь _____ / _____ /
М.П. _____

(линия отреза)

Отрывной талон к направлению № _____
на стационарное социальное обслуживание
в стационарной организации,
выданному «__» _____ 20__ г.

(наименование стационарной организации)

извещает министерство социальной политики Нижегородской области о том,
что «__» _____ 20__ г. в стационарную организацию зачислен на
стационарное социальное обслуживание

(Ф.И.О.)

(договор о предоставлении социальных услуг № _____ от «__» _____
20__ г.)

Личная подпись лица
(законного представителя)

Директор организации:

_____/_____/_____ / _____/_____ /

М.П.

