



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.10.2018

№ 1825

О внесении изменений в приказ комитета социальной защиты населения  
Волгоградской области от 24 июня 2015 г. № 970  
"Об утверждении форм заявлений и документов для организации  
социальных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов  
на территории Волгоградской области"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 24 июня 2015 г. № 970 "Об утверждении форм заявлений для организации социальных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Волгоградской области" (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 7 к приказу изложить в новой редакции согласно приложениям № 1-5 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Л.Ю.Заботина

Приложение № 1 к приказу комитета  
социальной защиты населения Волгоградской  
области  
от "\_30\_" \_октября\_ 2018 г. № \_1825\_

Приложение № 1 к приказу комитета  
социальной защиты населения Волгоградской  
области  
от "\_24\_" \_июня\_ 2015 г. № \_970\_

Директору \_\_\_\_\_  
(полное наименование

\_\_\_\_\_ центра социального обслуживания населения  
или центра социального обслуживания на дому)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия директора)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть вопрос о возможности принятия в мою семью  
гражданина (ки) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

нуждающегося (нуждающейся) в постоянной (временной) посторонней  
(нужное подчеркнуть)

помощи в условиях социальной семьи.

С порядком организации социальной семьи для граждан пожилого возраста  
и инвалидов и состоянием здоровья (наличием или отсутствием инфекционных  
и психических заболеваний, наркомании, токсикомании, алкоголизма)  
\_\_\_\_\_ ознакомлен(а).

(фамилия, имя, отчество лица, нуждающегося в социальных услугах)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)  
подтверждаю, что не являюсь близким родственником

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество лица, нуждающегося в социальных услугах)  
усыновителем или усыновленным  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество лица, нуждающегося в социальных услугах)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)  
предоставляю сведения о всех членах своей семьи, а также о иных лицах  
совместно проживающих, в том числе временно отсутствующих:

\_\_\_\_\_ (степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения)

\_\_\_\_\_ (степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения)

\_\_\_\_\_ (степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения)

(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)  
подтверждаю, что представленная мною информация является полной и точной,  
принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами  
Российской Федерации за предоставление ложных или неполных сведений.

О принятом решении прошу проинформировать: по электронной почте  
\_\_\_\_\_ или на почтовый адрес \_\_\_\_\_ или иным  
доступным способом \_\_\_\_\_ (нужное указать).

\_\_\_\_\_  
(подпись)                      \_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 2 к приказу комитета  
социальной защиты населения Волгоградской  
области  
от "\_30\_" \_октября\_ 2018 г. № \_1825\_\_

Приложение № 2 к приказу комитета  
социальной защиты населения Волгоградской  
области  
от "\_24\_" \_июня\_ 2015 г. № \_970\_\_

Директору \_\_\_\_\_  
(полное наименование

\_\_\_\_\_ центра социального обслуживания населения  
или центра социального обслуживания на дому)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия директора)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_,  
дата выдачи \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть вопрос принятия меня в социальную семью.

С порядком организации социальной семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов ознакомлен(а).

Я, \_\_\_\_\_ сообщаю, что являюсь  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

одиноким/одиноко проживающим и совместно проживающих родственников и иных  
(нужное подчеркнуть)

лиц не имею,

не имею/имею родственников,  
(нужное подчеркнуть)

которые не могут обеспечить помощь или уход по причине продолжительной  
болезни (более одного месяца), инвалидности, пенсионного возраста,  
отдаленности проживания, частых или продолжительных командировок, наличия  
в семье ребенка-инвалида или инвалида I или II группы и другим причинам

\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть или дополнить)

подтверждаю, что не являюсь близким родственником

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество лица, желающего организовать социальную семью)  
усыновителем или усыновленным  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество лица, желающего организовать социальную семью).

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что представленная мною информация является полной и точной,  
принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами  
Российской Федерации за предоставление ложных или неполных сведений.

О принятом решении прошу проинформировать: по электронной

почте \_\_\_\_\_ или на почтовый адрес \_\_\_\_\_ или иным доступным способом (нужное указать).

\_\_\_\_\_  
(подпись)                      (инициалы, фамилия)  
" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## 4. Заключение по результатам обследования

(условия для оказания социальных услуг по устройству в социальную семью, подтверждение сведений о всех членах семьи лица, желающего организовать социальную семью, а также о иных лицах совместно проживающих, в том числе временно отсутствующих)

---



---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_ (дата обследования)

Члены комиссии:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(инициалы, фамилия)

Подпись лица, желающего организовать социальную семью

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Приложение № 4 к приказу комитета социальной защиты населения Волгоградской области от "\_30\_" \_\_октября\_\_ 2018 г. № \_1825\_

Приложение № 4 к приказу комитета социальной защиты населения Волгоградской области от "\_24\_" \_\_июня\_\_ 2015 г. № \_970\_

## АКТ

обследования материально-бытовых условий проживания лица, нуждающегося в социальных услугах

## 1. Сведения о лице, нуждающемся в социальных услугах

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_  
 Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_  
 Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,  
 кем выдан \_\_\_\_\_  
 Статус проживания \_\_\_\_\_

(одиноким, одиноко проживающим, информация о наличии/отсутствии совместно проживающих родственников, иных лицах)

Льготная категория \_\_\_\_\_  
 (указать, если есть наличие льгот)

## 2. Сведения о родственниках

Наличие членов семьи, близких родственников гражданина \_\_\_\_\_  
 (степень  
 родства, \_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество, дата рождения, место проживания)

## 3. Жилищно-бытовые условия проживания

(частный дом, отдельная квартира, коммунальная квартира, комната в общежитии, иное - указать)  
 состоящий (ая) из \_\_\_\_\_ изолированных (смежных) комнат (нужное подчеркнуть), общая площадь \_\_\_\_\_ кв. метров, жилая площадь \_\_\_\_\_ кв. метров, кухня \_\_\_\_\_ кв. метров, санузел \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (раздельный, совмещенный)  
 \_\_\_\_\_, лифт \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_  
 (этаж) \_\_\_\_\_ (имеется, не имеется) \_\_\_\_\_ (имеется, не имеется)

Наличие коммунальных удобств \_\_\_\_\_  
 (газ, холодная, горячая вода, канализация, отопление)

Санитарно-гигиеническое состояние жилья \_\_\_\_\_  
 (хорошее, удовлетворительное, плохое, антисанитарное)

Принадлежность жилья \_\_\_\_\_  
 (собственное, родственников, приватизировано, на условиях социального найма, иное - указать)

Приусадебный участок \_\_\_\_\_  
 (указать, если есть)

Подсобное хозяйство \_\_\_\_\_  
 (указать, если есть)

## 4. Материальное положение

Источник дохода \_\_\_\_\_  
 (пенсия, другие источники, сумма)

## 5. Физическое здоровье

Способность к самообслуживанию \_\_\_\_\_  
 (частичная, полная утрата способности к самообслуживанию,

инвалидность, возможность передвижения с помощью вспомогательных средств - указать)





Приложение № 5 к приказу комитета социальной защиты населения Волгоградской области

от "30" октября 2018г. № 1825

Приложение № 7 к приказу комитета социальной защиты населения Волгоградской области

от "24" июня 2015 г. № 970

Акт N \_\_\_\_\_

об оказании социальных услуг

с "\_\_\_" по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц оказания услуг)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(полное наименование центра социального обслуживания населения или центра социального обслуживания на дому)

именуемое в дальнейшем "Центр", в лице \_\_\_\_\_,  
(должность, фамилия, имя, отчество)

с одной стороны, \_\_\_\_\_, с другой стороны,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, с третьей стороны, вместе именуемые -  
(фамилия, имя, отчество)

"Стороны", заключили настоящий акт о том, что социальные услуги по договору об организации социальной семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ оказаны в следующем объеме:

№ п/п	Наименование социальных услуг	Объем социальной услуги
1	2	3

Руководитель центра

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

М.П.

Претензии к объему и качеству представленных услуг \_\_\_\_\_

(имею, не имею)

(вписать нужное с указанием претензий)

Клиент

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Исполнитель

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.