



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 ноября 2020 г. № 302-п
г. Нарьян-Мар

**О внесении изменений в Порядок
признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании и составления
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг уполномоченными организациями
в сфере социального обслуживания граждан
в Ненецком автономном округе**

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», законом Ненецкого автономного округа от 09.07.2014 № 71-оз «О полномочиях органов государственной власти Ненецкого автономного округа в сфере социального обслуживания граждан» Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченными организациями в сфере социального обслуживания граждан в Ненецком автономном округе, утвержденный постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 02.09.2020 № 235-п (с изменением, внесенным постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 13.10.2020 № 264-п), согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

Губернатор
Ненецкого автономного округа



Ю.В. Безудный

Приложение
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 23.11.2020 № 302-п
«О внесении изменений
в Порядок признания граждан
нуждающимися в социальном
обслуживании и составления
индивидуальной программы
предоставления социальных услуг
уполномоченными организациями
в сфере социального
обслуживания граждан
в Ненецком автономном округе»

**Изменения в Порядок
признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании и составления
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг уполномоченными организациями
в сфере социального обслуживания граждан
в Ненецком автономном округе**

1. Пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. Уполномоченная организация согласовывает с заявителем дату и время проведения обследований условий жизнедеятельности гражданина, по результатам которого составляет акт обследования условий жизнедеятельности гражданина по форме согласно Приложению 3 к настоящему Порядку – для граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому или по форме согласно Приложению 4 к настоящему Порядку – для граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в полустационарной форме социального обслуживания. В составлении акта принимают участие не менее двух специалистов уполномоченной организации.

Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина составляется в одном экземпляре. Экземпляр акта обследования условий жизнедеятельности гражданина хранится уполномоченной организацией в личном деле гражданина.»

2. Приложение 3 изложить в следующей редакции:

«Приложение 3
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном
обслуживании и составления
индивидуальной программы
предоставления социальных услуг
уполномоченными организациями

в сфере социального
обслуживания граждан
в Ненецком автономном округе

АКТ
обследования условий жизнедеятельности гражданина,
нуждающегося в социальном обслуживании
в форме социального обслуживания на дому

I. Общие сведения

1. Фамилия Имя Отечество _____
2. Дата рождения _____ телефон _____
3. Регистрация по месту жительства _____
4. Образование _____
5. Последнее место работы (учебы, дошкольное учреждение) _____
6. Группа инвалидности _____ срок переосвидетельствования _____
причина инвалидности _____
7. Вид пенсии _____

II. Сведения о родственниках

1. Состав семьи: _____
(указать: одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, проживает с родственниками, другое)

2. Сведения о членах семьи:

ФИО	Возраст	Степень родства	Социальный статус	Место работы	Адрес, телефон

- Обеспечение родственниками ухода: _____
(какие виды помощи оказывают, периодичность)

3. Причины, по которым родственники не могут осуществлять уход _____

Есть ли проблемы или напряженная обстановка в семье? да/нет
(нужное подчеркнуть)

III. Условия проживания

1. Жилищные условия: _____
(отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, в общежитии, гостиничного типа, частный дом)
2. Коммунальные удобства: _____
(указать наличие центрального отопления, водопровода, горячей воды, канализации и т. д.)

3. Санитарно-гигиенические условия проживания: _____
(указать: хорошие, удовлетворительные, плохие)

IV. Способность к самообслуживанию

1. Определение способности к самообслуживанию

№ п/п	Виды повседневной деятельности	Оценка		
		может самостоятельно*	частично может*	самостоятельно не может*
1.	Уборка квартиры (мытьё окон, пола, стирка белья и т. д.)			
2.	Покупка продуктов питания (ходит в магазин, передвигается по лестнице, переносит продукты и т. д.)			
3.	Пользование общественным транспортом			
4.	Приготовление пищи			
5.	Прием ванны и душа			
6.	Одевание и раздевание			
7.	Пользование туалетом			
8.	Пользование судном			
9.	Способность сидеть в постели, вставать с кровати			
10.	Прием пищи			

* нужное отметить

2. Определение способности самостоятельного передвижения

№ п/п	Виды повседневной деятельности	Оценка		
		может самостоятельно*	частично может*	самостоятельно не может*
1.	Внутри помещения			
2.	При входе в дом и выходе из дома			
3.	Спуск, подъем по лестнице			
4.	С помощью лифта			
5.	Вне помещения			
6.	На личном транспорте			

* нужное отметить

3. Используемые вспомогательные средства передвижения _____
(костыли, ходунки, трости, кресло-коляска, др.)

V. Дополнительные сведения

1. Причины обращения о приеме на социальное обслуживание на дому _____

2. Вредные привычки _____
 (имеет ли место злоупотребление алкоголем, наркотиками, проводилось ли лечение)

3. Другие сведения, которые гражданин хочет сообщить _____

Все сведения, изложенные в настоящем акте, представлены мною в добровольном порядке и соответствуют действительности.

Личная подпись гражданина _____
 (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

VI. Заключение комиссии по итогам обследования

_____ (краткое обоснование заключения)

VII. Перечень необходимых социальных услуг

_____ (указать наименование услуги и кратность проведения)

Должности и подписи лиц, проводивших обследование:

_____ (должность работника социального учреждения) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (должность работника социального учреждения) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Дата: « ____ » _____ г.».

3. Приложение 4 изложить в следующей редакции:

«Приложение 4
 к Порядку признания граждан
 нуждающимися в социальном
 обслуживании и составления
 индивидуальной программы
 предоставления социальных

услуг уполномоченными
организациями в сфере
социального обслуживания
граждан
в Ненецком автономном округе

АКТ
обследования условий жизнедеятельности гражданина,
нуждающегося в социальном обслуживании
в полустационарной форме социального обслуживания

I. Общие сведения

1. Фамилия Имя Отчество _____
2. Дата рождения _____ телефон _____
3. Регистрация по месту жительства _____
4. Образование _____
5. Последнее место работы (учебы, дошкольное учреждение) _____
6. Группа инвалидности _____ срок переосвидетельствования _____
причина инвалидности _____
7. Вид пенсии _____

II. Сведения о родственниках

1. Состав семьи: _____
(указать: одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, проживает с родственниками, другое)

2. Сведения о членах семьи:

ФИО	Возраст	Степень родства	Социальный статус	Место работы	Адрес, телефон

III. Условия проживания

1. Жилищные условия: _____
(отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, в общежитии, гостиничного типа, частный дом)
2. Коммунальные удобства: _____
(указать наличие центрального отопления, водопровода, горячей воды, канализации и т. д.)
3. Санитарно-гигиенические условия проживания: _____
(указать: хорошие, удовлетворительные, плохие)
4. Наличие предметов первой необходимости, одежды, продуктов питания:

IV. Способность к самообслуживанию

1. Определение способности к самообслуживанию

№ п/п	Виды повседневной деятельности	Оценка		
		может самостоятельно*	частично может*	самостоятельно не может*
1.	Уборка квартиры (мытьё окон, пола, стирка белья и т. д.)			
2.	Покупка продуктов питания (ходит в магазин, передвигается по лестнице, переносит продукты и т. д.)			
3.	Пользование общественным транспортом			
4.	Приготовление пищи			
5.	Прием ванны и душа			
6.	Одевание и раздевание			
7.	Пользование туалетом			
8.	Пользование судном			
9.	Способность сидеть в постели, вставать с кровати			
10.	Прием пищи			

* нужное отметить

2. Определение способности самостоятельного передвижения

№ п/п	Виды повседневной деятельности	Оценка		
		может самостоятельно*	частично может*	самостоятельно не может*
1.	Внутри помещения			
2.	При входе в дом и выходе из дома			
3.	Спуск, подъем по лестнице			
4.	С помощью лифта			
5.	Вне помещения			
6.	На личном транспорте			

* нужное отметить

3. Используемые вспомогательные средства передвижения _____

(костыли, ходунки, трости, кресло-коляска, др.)

IV. Дополнительные сведения

1. Причины обращения о приеме на социальное обслуживание в полустационарной форме: _____

2. Другие сведения, которые гражданин хочет сообщить _____

Все сведения, изложенные в настоящем акте, представлены мною в добровольном порядке и соответствуют действительности.

Личная подпись гражданина _____
(подпись) _____
(инициалы, фамилия)

V. Заключение комиссии по итогам обследования

(краткое обоснование заключения)

VI. Перечень необходимых социальных услуг

(указать наименование услуги и кратность проведения)

Должности и подписи лиц, проводивших обследование:

(должность работника социального учреждения)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(должность работника социального учреждения)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата: « ____ » _____ г.».
