

# **СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (ОТДЕЛЕНИЕ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ОТДЕЛЕНИЕ НОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ)**

## **Условия оказания гражданам социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания**

Полустационарная форма социального обслуживания предназначена для граждан пожилого возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет), инвалидов, лиц без определенного места жительства и занятий, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению.

Социальное обслуживание в полустационарной форме социального обслуживания включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности.

Социальные услуги могут оказываться бесплатно и за плату.

## **Перечень документов, необходимых для оказания социальных услуг в отделении ночного пребывания:**

заявление о предоставлении социальных услуг, составленное по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (образец формы заявления прилагается);

акта определения индивидуальной потребности гражданина, в том числе несовершеннолетнего, в социальных услугах (при наличии).

Утверждена  
приказом Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 28 марта 2014 г. N 159н

форма

\_\_\_\_\_  
(наименование органа (поставщика  
социальных услуг),

\_\_\_\_\_  
в который предоставляется  
заявление)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(дата рождения (СНИЛС  
гражданина) гражданина)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа,  
удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(гражданство, сведения о месте  
проживания (пребывания)

\_\_\_\_\_  
на территории Российской  
Федерации)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail  
(при наличии))

от <1> \_\_\_\_\_,  
(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, адрес  
места жительства, адрес  
нахождения государственного  
органа, органа местного  
самоуправления, общественного  
объединения)

Заявление  
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального  
обслуживания \_\_\_\_\_, оказываемые  
(указывается форма социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: \_\_\_\_\_  
(указываются желаемые социальные услуги)

и периодичность их предоставления)  
В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим  
обстоятельствам: <2> \_\_\_\_\_

(указываются обстоятельства, которые ухудшают  
или могут ухудшить условия

жизнедеятельности гражданина)  
Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_  
(указываются условия проживания  
и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого  
дохода получателя (ей) социальных услуг <3>: \_\_\_\_\_

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" <4>  
для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_  
(согласен/  
не согласен)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

-----  
<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным орга-  
ном, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим ин-  
тересы гражданина.

<2> В соответствии со [статьей 15](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ  
"Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<3> [Статьи 31](#) и [32](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах  
социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N  
31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

## Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства:  
 почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_  
 село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
5. Адрес места работы:  
 почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_  
 улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа  
 \_\_\_\_\_
7. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_.
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_.
9. Форма социального обслуживания \_\_\_\_\_.
10. Виды социальных услуг:

### I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении


### III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

### VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м<sup>2</sup>, шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: \_\_\_\_\_  
(указываются необходимые условия,

\_\_\_\_\_ которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы

\_\_\_\_\_ социального обслуживания)

## 12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

## 13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг

## 14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель <sup>1</sup>	Отметка о выполнении <sup>2</sup>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

<sup>2</sup>Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

(подпись получателя социальных услуг или  
его законного представителя<sup>3</sup>)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на  
подписание индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг  
уполномоченного органа  
субъекта Российской Федерации

---

(должность лица, подпись)

---

(расшифровка подписи)

М.П.

---

<sup>3</sup>Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

