



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ОПЕКИ  
И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА, ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ  
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

19 марта 2020г.  
г. Орёл

№ 145

Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Орловской области

В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пунктом 16.10 статьи 4 Закона Орловской области от 10 ноября 2014 года № 1681-ОЗ «Об отдельных правоотношениях в сфере социальной защиты населения и социального обслуживания граждан в Орловской области» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Орловской области согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления организации социального обслуживания, опеки и попечительства Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области Курскую Н. В.

Член Правительства Орловской области –  
руководитель Департамента

И. А. Гаврилина

Внесено в реестр нормативных правовых актов  
органов исполнительной государственной власти  
специальной компетенции Орловской области  
Дата 25 марта 2020 г., № 127/2020

Приложение к приказу  
Департамента социальной защиты  
населения, опеки и попечительства  
Орловской области  
от 19.03. 2020 г. № 145

**ПОРЯДОК**  
признания граждан, нуждающихся в социальном обслуживании  
на территории Орловской области

**I. Общие положения**

1. 1. Настоящий порядок разработан в соответствии требованиями Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) и регулирует правила признания граждан, проживающих на территории Орловской области, нуждающихся в социальном обслуживании (далее – Порядок).

1. 2. Понятия и термины, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным законом.

1. 3. Действие настоящего Порядка распространяется на отношения в сфере социального обслуживания в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме, стационарной форме социального обслуживания граждан, предоставляемого юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и (или) индивидуальными предпринимателями, осуществляющимися социальное обслуживание (далее – поставщик социальных услуг).

**II. Обращение о предоставлении социального обслуживания**

2. 1. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании включает в себя выполнение следующих административных процедур (действий):

- а) прием заявления (приложение 6 к Порядку);
- б) прием, проверку и регистрацию документов;
- в) истребование в рамках межведомственного взаимодействия информации и документов;
- г) оценку условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

д) определение индивидуальной потребности в социальных услугах получателя социальных услуг;

е) признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании.

2.2. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания гражданину является заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социальных услуг (далее – заявление) либо обращение в его интересах государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (далее – обращение в интересах гражданина), либо переданное заявление или обращение в интересах гражданина в рамках межведомственного взаимодействия.

2.3. Заявление либо обращение в интересах гражданина подается в письменной или электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц, в том числе сети «Интернет», поставщику социальных услуг по месту жительства или месту пребывания, 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».

2.4. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие нуждаемость гражданина в социальном обслуживании в соответствии с Порядками предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, утвержденными приказами Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области.

2.5. Поступившее заявление с прилагаемыми документами регистрируется поставщиком социальных услуг в день их поступления в журнале регистрации.

### III. Порядок проведения оценки условий жизнедеятельности гражданина и обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности

3.1. Для объективного определения индивидуальной потребности граждан в социальных услугах, с учетом необходимых получателю социальных услуг, формы социального обслуживания, поставщик социальных услуг организует не позднее одного рабочего дня с момента получения заявления либо обращения в интересах гражданина обследование социально-бытовых условий проживания.

3.2. Результат проведения обследования социально-бытовых условий проживания гражданина оформляется актом оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг (далее – акт) (приложение 1 к Порядку). Акт составляется в течение 3-х дней со дня

регистрации заявления о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

#### IV. Принятие решения о признании граждан, нуждающихся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании

4. 1. Для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании поставщиком социальных услуг создается постоянно действующая рабочая группа в составе согласно приложению 2 к Порядку. Состав рабочей группы утверждается руководителем учреждения. Заседания проводятся по мере необходимости, но не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

4.2. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании осуществляется на основании имеющихся обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина и оценки его индивидуальной потребности в соответствии со статьей 15 Федерального закона, пунктом 1. 2. постановления Правительства Орловской области от 23 апреля 2015 года № 194 «О реализации отдельных полномочий Правительства Орловской области в сфере социального обслуживания граждан».

4.3. Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании ( об отказе в социальном обслуживании) принимается коллегиально простым большинством голосов присутствующих на заседании членов рабочей группы и оформляется решением по форме согласно приложению 4. При равенстве голосов голос председательствующего на заседании комиссии является решающим.

4. 4. Решение о признании граждан в социальном обслуживании принимается на заседании рабочей группы оформляется в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления, подписывается поставщиком социальных услуг и направляется гражданину (законному представителю) в течение трех рабочих дней с даты принятия такого решения, согласно приложению 4 к Порядку.

4.5. Основаниями для отказа в признании нуждающимся в социальном обслуживании являются:

отсутствие обстоятельств для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, установленных статьей 15 Федерального закона; пунктом 1. 2. постановления Правительства Орловской области от 23 апреля 2015 года № 194 «О реализации отдельных полномочий Правительства Орловской области в сфере социального обслуживания граждан»;

не предоставление или неполное предоставление документов, указанных в п. 2. 4. Порядка;

представление недостоверных сведений;

наличие медицинских противопоказаний для направления на социальное обслуживание.

4.6. Решение об отказе признании граждан в социальном обслуживании принимается на заседании рабочей группы оформляется в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления, подписывается поставщиком социальных услуг и направляется гражданину (законному представителю) в течение трех рабочих дней с даты принятия такого решения, согласно приложению 5 к Порядку.

4. 7. Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

Приложение 1 к Порядку  
признания граждан, нуждающимся  
в социальном обслуживании  
на территории Орловской области

**АКТ**

**оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении  
социальных услуг (пожилые, инвалиды)**

\_\_\_\_\_

наименование поставщика социальных услуг

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество гражданина: \_\_\_\_\_

Год, место рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

Адрес по месту регистрации: \_\_\_\_\_

(район, город, название населенного пункта, улица, номер дома, номер квартиры)

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

(район, город, название населенного пункта, улица, номер дома, номер квартиры)

Семейное положение: \_\_\_\_\_

(одиноко проживающий, проживает с семьей)

Вид и размер пенсии: \_\_\_\_\_

Группа и причина инвалидности (при наличии): \_\_\_\_\_

Состав семьи (перечисляются все члены семьи, проживающие совместно/раздельно, с указанием даты рождения, рода занятий и адреса проживания):

| № | Ф.И.О. | Год рождения | Родственные отношения к обследуемому | Место работы | Размер дохода |
|---|--------|--------------|--------------------------------------|--------------|---------------|
|   |        |              |                                      |              |               |
|   |        |              |                                      |              |               |
|   |        |              |                                      |              |               |
|   |        |              |                                      |              |               |

Совокупный доход семьи (размер заработной платы членов семьи, пенсий и пособий и другой доход): \_\_\_\_\_

Среднедушевой доход семьи : \_\_\_\_\_

Условия проживания: \_\_\_\_\_

(вид права на жилое помещение,

\_\_\_\_\_

общая и полезная площадь, количество комнат, наличие и состояние обстановки,

\_\_\_\_\_

наличие газопровода, водопровода, санузла, отопления, вид отопления)

Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное (расшифровать)

Наличие вредных привычек заявителя (членов семьи заявителя): да (указать \_\_\_\_\_), нет.

Наличие внутрисемейного конфликта (при наличии расшифровать): \_\_\_\_\_

Способность к самообслуживанию (может ли гражданин самостоятельно: передвигаться, проводить гигиенические процедуры, приготовить пищу, и т.д.): \_\_\_\_\_

Способность к самостоятельному проживанию: утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена (необходимое подчеркнуть).

Способность к интеграции в общество: сохранена в полном объеме, сохранена частично, полностью утрачена (необходимое подчеркнуть).

Выявленные обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина (выбрать из перечня обстоятельств, признанных ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ)): \_\_\_\_\_

Потребность в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи вследствие частичной или полной утраты способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению: \_\_\_\_\_

Заключение медицинской организации о состоянии здоровья гражданина и отсутствии медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги: \_\_\_\_\_

Результаты реализованной индивидуальной программы предоставления социальных услуг (заполняется в случае повторного обращения): \_\_\_\_\_



Рекомендованные формы социального обслуживания (подчеркнуть):

- 1) предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;
- 2) предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;
- 3) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания

Условия предоставления социального обслуживания:

предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:  
бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой (необходимое подчеркнуть);

предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального  
обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой;

предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания:  
с полной оплатой

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись руководителя  
учреждения \_\_\_\_\_

расшифровка подписи

М.П.

## АКТ

оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении  
социальных услуг (семьи с детьми)

\_\_\_\_\_

наименование поставщика социальных услуг

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество гражданина: \_\_\_\_\_

Год, место рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

Адрес по месту регистрации: \_\_\_\_\_

(район, город, название населенного пункта, улица, номер дома, номер  
квартиры)

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Общие сведения о членах семьи:

Категория семьи (нужное подчеркнуть): семья опекунов (попечителей), приемная семья; семья, воспитывающая ребенка-инвалида; семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 3 лет; многодетная семья; малообеспеченная семья (с низким уровнем дохода); семья с одним родителем, воспитывающим несовершеннолетнего; семья, находящаяся в социально опасном положении; семья переселенцев, беженцев, мигрантов; семья с несовершеннолетним ребенком, в которых один или оба родителя страдают алкогольной или наркотической зависимостью; семья, в которой несовершеннолетний ребенок находится в конфликте с законом; семья, находящаяся в иной трудной жизненной ситуации (указать ситуацию) \_\_\_\_\_.

Сведения о семье (родителях (законных представителях), детях, лицах, совместно проживающих с семьей):

| Ф.И.О. | Дата рождения | Степень родства | Адрес регистрации, контактный телефон | Образование | Занятость (место работы/ учёбы) |
|--------|---------------|-----------------|---------------------------------------|-------------|---------------------------------|
|        |               |                 |                                       |             |                                 |
|        |               |                 |                                       |             |                                 |

Родители в зарегистрированном браке (нужное подчеркнуть): состоят / не состоят; проживают (нужное подчеркнуть): совместно / отдельно.

Жилищные условия.

2.1. Жилищные условия семьи по месту проживания (нужное подчеркнуть): частный дом, отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, \_\_\_\_\_ иное \_\_\_\_\_ (указать)

Форма собственности жилья (нужное подчеркнуть): служебное, общежитие, жилое помещение маневренного фонда, в собственности.

Занимаемая площадь, количество комнат:

Санитарно-гигиеническое состояние жилья (нужное подчеркнуть): удовлетворительное / антисанитарное

Необходимость проведения ремонта (нужное подчеркнуть): косметический/ капитальный / нет, иное указать

Благоустройство жилого помещения (нужное подчеркнуть):

теплоснабжение: печное, центральное, газовое;

водоснабжение: автономное; централизованное;

газоснабжение: автономное; централизованное;

Отсутствие жилья (причины): \_\_\_\_\_

Дополнительная информация: \_\_\_\_\_

Психологический климат в семье

Взаимоотношения в семье (указать соответствие)

| Показатель  |    |     |
|---|----|-----|
|   | Да | Нет |
| Отношения между членами семьи равные, доброжелательные                    |    |     |
| Члены семьи или попечители злоупотребляют алкогольными напитками          |    |     |
| Члены семьи не общаются с детьми либо не проявляют заботы, интереса к ним |    |     |

Внешний вид ребенка/детей

| Показатель                     | Описание |
|--------------------------------|----------|
| Соблюдение норм личной гигиены |          |
| Наличие обуви и одежды         |          |
| Состояние одежды и обуви       |          |

|   |  |
|---|--|
| Соответствие одежды и обуви сезону, возрасту и полу ребенка/детей |  |
|---|--|

### Организация досуга ребенка/детей

| Показатель                                 | Описание |
|--|----------|
| Занятия в свободное время                  |          |
| Увлечения, круг интересов                  |          |
| Проведение свободного времени (с кем, где) |          |

### Оценка здоровья ребенка/детей

| Показатель  | Описание |
|---|----------|
| Наличие жалоб на состояние здоровья                   |          |
| Влияет ли состояние здоровья на физическую активность |          |
| Состоит ли на учете у врача                           |          |
| Наличие вредных привычек                              |          |

Участие матери / отца в воспитании и содержании ребенка/детей (проживает/ не проживает совместно с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи) и т.д.)

Наличие факторов непосещения ребенком/детьми занятий в учебных заведениях: Да Нет

Причина непосещения (нужное подчеркнуть): по семейным обстоятельствам, в связи с болезнью, иная причина (указать)

### Материальное положение семьи:

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Источники дохода:                       | <input type="checkbox"/> Доходы от индивидуальной трудовой деятельности; |
| <input type="checkbox"/> Заработная плата;                       | <input type="checkbox"/> Алименты;                                       |
| <input type="checkbox"/> Пенсия;                                 | <input type="checkbox"/> Стипендия;                                      |
| <input type="checkbox"/> пособия (детское, по безработице, др.); | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Не работает, не имеет дохода;           | <input type="checkbox"/>   |

Выводы:

Обстоятельства, в связи с наличием которых, семья и дети признаны нуждающимися в социальном обслуживании:

|                   |  |
|-------------------|--|
| 1.                | наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;  |
| 2.                | наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;  |
| 3.                | отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;   |
| 4.                | 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;   |
| 5.                | отсутствие работы и средств к существованию;   |
| 6.                | Иные обстоятельств, помимо установленных Федеральным законом от 28.12.2013 года № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», ухудшающие или способные ухудшить условия жизнедеятельности граждан, в целях признания нуждающимися в социальном обслуживании: |
| 6.1               | нахождение женщин и (или) детей в кризисной или чрезвычайной ситуации;   |
| 6.2               | признание женщин и (или) детей пострадавшими в результате стихийных бедствий;  |
| 6.3               | наличие социально опасного положения.  |
| (нужное отметить) |  |

Помощь, в которой нуждается ребенок (социальная, правовая, психолого-педагогическая, медицинская, материальная и т.д.) \_\_\_\_\_

Помощь, в которой нуждается семья (социальное сопровождение: социальная, правовая, психологическая, медицинская, материальная и т.д.) \_\_\_\_\_

Рекомендуемые формы работы с семьей с указанием рекомендуемых Поставщиков социальных услуг:  
(постановка на социальный патронаж, оказание консультативной и иной помощи, организация летнего отдыха и др.) \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Подпись руководителя учреждения: \_\_\_\_\_ расшифровка подписи М.П.

**АКТ**  
**оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении**  
**социальных услуг**

БУ ОО «Центр социальной адаптации для лиц БОМЖ и занятий»  
наименование поставщика социальных услуг

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество гражданина: \_\_\_\_\_

Год, место рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: (при наличии) \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

Адрес по месту регистрации: (при наличии) \_\_\_\_\_

(район, город, название населенного пункта, улица, номер дома, номер квартиры)

Адрес фактического проживания: (при наличии) \_\_\_\_\_

(район, город, название населенного пункта, улица, номер дома, номер квартиры)

Вид и размер пенсии: (при наличии) \_\_\_\_\_

Группа и причина инвалидности (при наличии): \_\_\_\_\_

Наличие вредных привычек заявителя: да (указать \_\_\_\_\_), нет.

Информация о близких родственниках (расшифровать): \_\_\_\_\_

Способность к самообслуживанию (может ли гражданин самостоятельно: передвигаться, проводить гигиенические процедуры, приготовить пищу, и т.д.): \_\_\_\_\_

Способность к самостоятельному проживанию: утрачена полностью, утрачена частично, не утрачена (необходимое подчеркнуть).

Способность к интеграции в общество: сохранена в полном объеме, сохранена частично, полностью утрачена (необходимое подчеркнуть).

Выявленные обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина (выбрать из перечня обстоятельств, признанных ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ)): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Потребность в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи вследствие частичной или полной утраты способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению: \_\_\_\_\_

Результаты реализованной индивидуальной программы предоставления социальных услуг (заполняется в случае повторного обращения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендованная форма социального обслуживания:

предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания

Условия предоставления социального обслуживания:

предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания:  
бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой(необходимое подчеркнуть);

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись руководителя  
учреждения: \_\_\_\_\_

расшифровка подписи

М.П.

Приложение 2 к Порядку  
признания граждан нуждающимися  
в социальном обслуживании  
на территории Орловской области

СОСТАВ  
рабочей группы по признанию граждан, нуждающихся  
в социальном обслуживании на территории Орловской области

|    |                             |  |
|----|-----------------------------|--|
| 1. | Руководитель рабочей группы | Руководитель учреждения  |
| 2. | Секретарь рабочей группы    | Заместитель руководителя учреждения  |
| 3. | Члены рабочей группы        | Все заведующие отделениями<br>учреждения (в соответствии со штатным<br>расписанием учреждения) |



Приложение 3 к Порядку  
признания граждан нуждающимися  
в социальном обслуживании  
на территории Орловской области

**Протокол**  
**заседания рабочей группы по признанию граждан нуждающимися в**  
**социальном обслуживании**

Дата \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Руководитель группы \_\_\_\_\_

Члены группы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Повестка дня:**

1. О..... \_\_\_\_\_  
(формулировка обсуждаемого вопроса)

**Решили:**

1.1. Признать \_\_\_\_\_ (отказать \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ признании)

\_\_\_\_\_ (указывается ФИО полностью)

\_\_\_\_\_ (указывается ФИО полностью)

нуждающимся в социальном обслуживании в \_\_\_\_\_  
(указывается форма социального обслуживания)

Руководитель группы \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Члены комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение 4 к Порядку  
признания граждан нуждающимися  
в социальном обслуживании на  
территории Орловской области

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, домашний адрес)

**Решение**

**о признании нуждающимся в социальном обслуживании**

от \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

№ \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Законом Орловской области от 10 ноября 2014 № 1681-ОЗ «Об отдельных правоотношениях в сфере социальной защиты населения и социального обслуживания граждан в Орловской области» признать

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

Нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании по форме

\_\_\_\_\_  
(указать форму социального обслуживания)

Руководитель учреждения

Приложение 5 к Порядку  
признания граждан нуждающимися  
в социальном обслуживании на  
территории Орловской области

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, домашний адрес)

**Уведомление**

**об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании**

от \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

№ \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Орловской области от 23 апреля 2015 года № 194 «О реализации отдельных полномочий Правительства Орловской области в сфере социального обслуживания граждан», Порядком признания граждан, нуждающимися в социальном обслуживании на территории Орловской области, утвержденным приказом Департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Орловской области от \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года № \_\_\_\_, протоколом заседания рабочей группы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Орловской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, признание Вас нуждающимся в социальном обслуживании не представляется возможным  
В  
связи \_\_\_\_\_

В случае несогласия с данным решением Вы вправе обжаловать его в судебном порядке.

Руководитель учреждения

Приложение 6 к Порядку  
признания граждан, нуждающимися  
в социальном обслуживании  
на территории Орловской области

\_\_\_\_\_ (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 признании нуждающимся в социальном обслуживании

Прошу признать меня нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_,  
(указывается форма социального обслуживания)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: <2> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

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" <3> для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_  
(согласен/ не согласен)

С поставщиками социальных услуг ознакомлен (а): \_\_\_\_\_  
(да/нет)

\_\_\_\_\_ (подпись)  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

" " \_\_\_\_\_ г.  
дата заполнения заявления

-----  
<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы 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> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.