

Приложение № 3

к Методическим рекомендациям по признанию граждан, в том числе несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании и о порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ставропольском крае

АКТ

определения индивидуальной потребности гражданина, в том числе несовершеннолетнего и его семьи в социальных услугах

_____ указывает форму социального обслуживания и наименование поставщика социальных услуг

1. Ф.И.О. гражданина

2. Дата рождения

3. Пол

3. Паспортные данные (№, серия, дата выдачи, кем выдан), свидетельство о рождении несовершеннолетнего

4. Адрес:

5. № телефона:

6. Пенсионное удостоверение (№, дата выдачи, кем выдано)

7. Материальное положение: источники дохода (пенсия, алименты, другие источники), доходы членов семьи, проживающих совместно (выше/ниже прожиточного минимума)

8. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином: (степень родства, Ф.И.О., дата рождения, место работы, учебы; наличие регистрации в квартире (доме) гражданина):

9. Обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина (выбрать необходимое из перечня обстоятельств (одно), 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, постановление Правительства Ставропольского края от 24 февраля 2015 г. № 67-п «Об утверждении перечня иных обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности граждан, проживающих на территории ставропольского края, для признания их нуждающимися в социальном обслуживании»)

10. Условия проживания (частный дом, отдельная квартира (количество комнат), коммунальная квартира, комната в общежитии, наличие коммунальных удобств (газ, вода, канализация), приусадебный участок, подсобное хозяйство):

11. Основания для отказа от социального обслуживания
(в соответствии с п.3 ст. 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ):

Заключение по итогам проведения индивидуальной оценки нуждаемости в социальном обслуживании*

от « ____ » _____ 20 ____ г.

*В заключение переносится информация, указанная в пункте 14 настоящего акта

Подписи членов комиссии:

Ф.И.О. _____ должность _____ подпись _____

Подпись гражданина:

С заключением по итогам проведения оценки нуждаемости в социальном обслуживании ознакомлен. Согласен на передачу и использование персональных данных в моих интересах в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.