



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ,
ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

15 октября 2018 г.
г. Орёл

№ 393

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 начальника управления организации социального обслуживания, опеки и попечительства Департамента социальной защиты населения, опеки и попечительства Орловской области Широкову О.М.

Руководитель Департамента

И. А. Гаврилина

Приложение к приказу
Департамента социальной защиты
населения, опеки и попечительства
Орловской области
от 15 октября 2018 г. № 393

ПОРЯДОК
признания граждан, нуждающимися 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, нуждающимися 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, проверку и регистрацию документов;
- б) истребование в рамках межведомственного взаимодействия информации и документов;
- в) оценку условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

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

д) 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 населения, опеки и попечительства 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).

IV. Принятие решения о признании граждан, нуждающимися 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.

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 принимается коллегиально простым большинством голосов присутствующих на заседании членов рабочей группы и оформляется решением по форме согласно приложению 3.

4. 4. Решение 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 в социальном обслуживании оформляется в письменном виде 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 ровные, 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;	

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 обстоятельства, 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:
М.П.

_____ расшифровка подписи

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, нуждающимися
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 учреждения (в соответствии со штатным 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

связи _____

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

Руководитель учреждения