

Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в детский психоневрологический интернат

В комплексный центр социального обслуживания населения Нижегородского района города Нижнего Новгорода от

(Ф.И.О. лица, изъявившего желание на зачисление на стационарное социальное обслуживание, или его законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность лица, в отношении которого рассматривается вопрос о зачислении на стационарное социальное обслуживание:

свидетельство о рождении____
паспорт____

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации:

Адрес фактического места жительства: _____

Контактный телефон: _____

Паспортные данные законного представителя: _____

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Адрес регистрации:			

Адрес фактического места жительства: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить опекаемого
на стационарное социальное обслуживание в детский психоневрологический интернат.

_____ (при желании указать наименование выбранного учреждения)

Об опекаемом сообщаю следующее:

статус инвалида: ребенок-инвалид

дееспособен (на) _____

недееспособен (на) _____

С условиями зачисления на стационарное социальное обслуживание, порядком и условиями предоставления, оплаты стационарного социального обслуживания, порядком и условиями временного выбытия, перевода и отчисления из стационарной организации ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных. В целях реализации моих прав на социальное обслуживание комплексный центр социального обслуживания населения или центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее – Центр) вправе осуществлять сбор, систематизацию, хранение, уточнение, использование моих персональных данных в течение необходимого срока, за исключением размещения их в общедоступных источниках.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ /
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

С заявлением о направлении ребенка-инвалида на стационарное социальное обслуживание в детский психоневрологический интернат законный представитель представляет следующие документы:

№№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии
1 * **	Оригинал и копию индивидуальной программы предоставления социальных услуг	
2 **	Оригинал и копию документа, удостоверяющего личность получателя социальных услуг и его законного представителя	
3 **	Оригинал и копию свидетельства о рождении	
4 *	Справку о размере пенсии за 12 месяцев	

5 **	Оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования гражданина	
6 **	Оригинал и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования	
7	Справку органов местного самоуправления Нижегородской области, жилищно-коммунальных организаций о составе семьи (выписки из домовой (поквартирной книги), из финансового лицевого счета) с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений	
8	Выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у), оформленной в медицинской организации, где проходил лечение или наблюдался гражданин, оформляющийся в стационарное учреждение социального обслуживания, с указанием данных обязательного медицинского осмотра врачей-специалистов - терапевта, педиатра, психиатра, дерматовенеролога, онколога, нарколога, фтизиатра, инфекциониста, в которой отражается степень транспортабельности (мобильности) - передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, передвигается по комнате, на кресле-коляске и оформлено заключение с указанием рекомендуемого типа организации социального обслуживания, с результатами исследований на RW, антитела к ВИЧ, антитела к HCV, HBsAg, дифтерию, яйца гельминтов, результатами обследования на туберкулез (рентгено/флюорограмма или трехкратное исследование мокроты на КУМ), сертификатом профилактических прививок	
9	Оригинал и копию справки, подтверждающей факт	

**	установления инвалидности получателю социальных услуг (для лиц, признанных инвалидами), выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, индивидуальной программы реабилитации абилитации ребенка-инвалида	
10	Документ установленного образца о статусе на льготы либо меры социальной поддержки	
11 **	Оригинал и копию заключения центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области, выданного не ранее чем за 12 месяцев до направления в детский психоневрологический интернат	
12 **	Оригинал и копии документов, устанавливающих статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе: копии свидетельств о смерти родителей, копии решения суда о лишении родительских прав или об ограничении родителей в родительских правах, о признании родителей безвестно отсутствующими, недееспособными, объявлении умершими, копии приговора суда о назначении родителю наказания в виде лишения свободы, справки из органов внутренних дел о розыске родителей, иных документов, подтверждающих отсутствие родительского попечения	
13 **	Оригинал и копию документа о постановке на учет детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в качестве нуждающихся в жилых помещениях (при наличии)	

14 **	Оригинал и копия решения органа опеки и попечительства о помещении лица в психоневрологическое учреждение (в отношении несовершеннолетних и недееспособных граждан, которые в соответствии с заключением врачебной комиссии с участием врача-психиатра не способны подать заявление о зачислении в учреждение психоневрологического типа лично)	
15*	Копию решения ГКУ НО «Управление социальной защиты населения города/района» о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании	

Заявление принято и зарегистрировано " ____ " _____ 20__ г. N _____
 Специалист Центра _____ / _____ /
 (подпись) (Ф.И.О.)

* - документы могут быть запрошены в порядке межведомственного взаимодействия.

** - оригиналы документов представляются для сверки с копиями документов и возвращаются заявителю (законному представителю).