



Российская Федерация
Республика Карелия
Министерство социальной защиты Республики Карелия

ПРИКАЗ

от 19 сентября 2024 года

№ 578-П

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты
Республики Карелия от 1 октября 2018 года № 640-П**

П р и к а з ы в а ю:

Внести в Порядок принятия решений о признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании, утвержденный приказом Министерства социальной защиты Республики Карелия от 1 октября 2018 года N 640-П «Об утверждении порядка принятия решений о признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании» (Собрание законодательства Республики Карелия, 2018, № 10, ст. 2177; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 22 июля 2020 года, № 1001202007220002; 6 октября 2020 года, № 1001202010060001; 22 марта 2021 года, № 1001202103220005), следующие изменения:

1) пункт 8 дополнить абзацем следующего содержания:

«Заявление о предоставлении социальных услуг может быть подано в электронной форме с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».»;

2) дополнить пунктом 16.1 следующего содержания:

«16.1 При обращении граждан за получением социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, отделение Центра и организация социального обслуживания, указанная в пункте 12 Порядка, обеспечивают взаимодействие с комиссией по рассмотрению вопросов о приеме граждан в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц,

страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписке из них (далее – Комиссия) в порядке, установленном Положением о Комиссии.»;

3) приложение № 1 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1
к Порядку принятия решений
о признании граждан нуждающимися
в социальном обслуживании

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАН НУЖДАЮЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

1) Для несовершеннолетних граждан:

№ п/п	Стационарная форма социального обслуживания	Полустационарная форма социального обслуживания	Социальное обслуживание на дому
1. Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности			
1	Паспорт (свидетельство о рождении для несовершеннолетних, не достигших возраста 14 лет) или иной документ, удостоверяющий личность гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации (сведения о государственной регистрации рождения ребенка запрашиваются из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния*) (далее – документ, удостоверяющий личность гражданина)		
2	Сведения о регистрации по месту жительства или по месту пребывания в пределах Российской Федерации (запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия в органах регистрационного учета граждан по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, если сведения о регистрации граждан по месту жительства отсутствуют в документе, удостоверяющем личность граждан) (далее – сведения о регистрации)*		
3	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (сведения о факте установления инвалидности запрашиваются из федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов») (далее – справка МСЭ)*		
4	Заключение врача-психиатра по форме, необходимой для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме (далее - заключение врача-психиатра) (копия)	-	-
5	Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра по форме, необходимой для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной	-	-

	форме, принятое в соответствии с законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, в случае, если в заключении врача-психиатра содержится информация о наличии оснований для помещения гражданина в стационарную организацию социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами (далее – заключение врачебной комиссии) (копия)		
6	Рекомендации Комиссии, указанной в пункте 16.1 Порядка (в случае, если в заключении врачебной комиссии содержится информация о наличии оснований для помещения гражданина в стационарную организацию социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами) (направляются в отделение Центра Комиссией)		
II. Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе			
1	Документ, удостоверяющий личность гражданина		
2	Сведения о регистрации*		
3	Справка МСЭ*		
4	Заключение врача-психиатра	-	-
5	Заключение врачебной комиссии	-	-
6	Рекомендации Комиссии, указанной в пункте 16.1 Порядка (в случае, если в заключении врачебной комиссии содержится информация о наличии оснований для помещения гражданина в стационарную организацию социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами) (направляются в отделение Центра Комиссией)		
III. Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации			
1	Документ, удостоверяющий личность гражданина		-
2	Сведения о регистрации*		-
3	Решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении индивидуальной	Решение о постановке несовершеннолетнего на учет и организации с ним индивидуальной профилактической работы, направленной на	-

	профилактической работы	<p>устранение причин, послуживших основанием для постановки его на учет в образовательной организации и/или заключение о постановке несовершеннолетнего, родителя, иного законного представителя на профилактический учет в подразделении по делам несовершеннолетних и/или решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы и/или акт органа опеки и попечительства об устройстве ребенка под опеку, попечительства, в приемную семью и/или заключение психолого-педагогической комиссии либо психолого-педагогическая характеристика из образовательной организации, либо заключение психолога, социального педагога или логопеда образовательной организации о том, что ребенок испытывает трудности в социальной адаптации</p>	
--	-------------------------	---	--

IV. Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними

1	Документ, удостоверяющий личность гражданина	-	-
2	Сведения о регистрации*	-	-
3	Документ, подтверждающий отсутствие попечения над ребенком, и/или справка МСЭ и/или справка медицинской организации о получении законными представителями (единственным законным представителем) ребенка	-	-

	медицинской помощи в условиях стационара и/или документ работодателя, подтверждающий трудовые отношения законных представителей (единственного законного представителя) ребенка, связанные с работой вахтовым методом.		
V. 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			
1	Документ, удостоверяющий личность гражданина		-
2	Сведения о регистрации*		-
3	Решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы	Решение о постановке несовершеннолетнего на учет и организации с ним индивидуальной профилактической работы, направленной на устранение причин, послуживших основанием для постановки его на учет в образовательной организации и/или заключение о постановке несовершеннолетнего, родителя, иного законного представителя на профилактический учет в подразделении по делам несовершеннолетних и/или решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы и/или заключение психолого-педагогической комиссии либо психолого-педагогическая характеристика из образовательной организации, либо заключение психолога, социального педагога образовательной организации о наличии внутрисемейного конфликта	-
VI. Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего			

возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей			
1	Документ, удостоверяющий личность гражданина		-
2	Документ, подтверждающий проживание в жилом помещении, непригодном для постоянного проживания или утрату жилого помещения в результате стихийного бедствия, пожара и/или акт признания законных представителей (единственного законного представителя) с детьми беженцами или вынужденными переселенцами		-
VII. Отсутствие работы и средств к существованию			
1	-	Документ, удостоверяющий личность гражданина	-
2	-	Сведения о регистрации*	-
3	-	Уведомление о постановке на регистрационный учет государственным учреждением службы занятости населения и/или документы, подтверждающие доходы семьи	-

2) Для совершеннолетних граждан:

№ п/п	Стационарная форма социального обслуживания	Полустационарная форма социального обслуживания	Социальное обслуживание на дому
I. Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности			
1	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – документ, удостоверяющий личность гражданина)		
2	Сведения о регистрации по месту жительства или по месту пребывания в пределах Российской Федерации (запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия в органах регистрационного учета граждан по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, если сведения о регистрации граждан по месту жительства отсутствуют в документе, удостоверяющем личность граждан) (далее – сведения о регистрации)*		
3	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (для инвалидов) (сведения о факте установления инвалидности запрашиваются из федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов») (далее – справка МСЭ)*		
4	Заключение врача-психиатра по форме, необходимой для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме (далее - заключение врача-психиатра) (копия)	Справка медицинской организации о способности гражданина осуществлять самообслуживание (для граждан, не являющихся инвалидами)	-
5	Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра по	-	-

	форме, необходимой для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме, принятое в соответствии с законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, в случае, если в заключении врача-психиатра содержится информация о наличии оснований для помещения гражданина в стационарную организацию социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами (далее – заключение врачебной комиссии) (копия)		
6	Рекомендации Комиссии, указанной в пункте 16.1 Порядка (в случае, если в заключении врачебной комиссии содержится информация о наличии оснований для помещения гражданина в стационарную организацию социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами) (направляются в отделение Центра Комиссией)		
II. Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе			
1	Документ, удостоверяющий личность гражданина		
2	Сведения о регистрации*		
3	Справка МСЭ*		
4	Заключение врача-психиатра	-	-
5	Заключение врачебной комиссии	-	-
6	Рекомендации Комиссии, указанной в пункте 16.1 Порядка (в случае, если в заключении врачебной комиссии содержится информация о наличии оснований для помещения гражданина в стационарную организацию социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами) (направляются в отделение Центра Комиссией)		
III. Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации			
1	-	Документ, удостоверяющий личность гражданина	-
2	-	Сведения о регистрации*	-
3	-	Решение о постановке	-

		<p>несовершеннолетнего на учет и организации с ним индивидуальной профилактической работы, направленной на устранение причин, послуживших основанием для постановки его на учет в образовательной организации и/или заключение о постановке несовершеннолетнего, родителя, иного законного представителя на профилактический учет в подразделении по делам несовершеннолетних и/или решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы и/или акт органа опеки и попечительства об устройстве ребенка под опеку, попечительства, в приемную семью и/или заключение психолого-педагогической комиссии либо психолого-педагогическая характеристика из образовательной организации, либо заключение психолога, социального педагога или логопеда образовательной организации о том, что ребенок испытывает трудности в социальной адаптации</p>	
IV. Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними			
1	-	Документ, удостоверяющий личность гражданина	-
2	-	Сведения о регистрации*	-
3	-	Справка медицинской организации о получении	-

		законными представителями (единственным законным представителем) ребенка медицинской помощи в условиях стационара и/или документ работодателя, подтверждающий трудовые отношения законных представителей (единственного законного представителя) ребенка, связанные с работой вахтовым методом	
V. 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			
1	-	Документ, удостоверяющий личность гражданина	-
2	-	Сведения о регистрации*	-
3	-	Решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы и/или решение о постановке несовершеннолетнего на учет и организации с ним индивидуальной профилактической работы, направленной на устранение причин, послуживших основанием для постановки его на учет в образовательной организации и/или заключение о постановке несовершеннолетнего, родителя, иного законного представителя на профилактический учет в подразделении по делам несовершеннолетних и/или решение муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о постановке на учет лиц, нуждающихся в проведении	-

		индивидуальной профилактической работы и/или заключение психолого-педагогической комиссии либо психолого-педагогическая характеристика из образовательной организации, либо заключение психолога, социального педагога образовательной организации о наличии внутрисемейного конфликта (за исключением обстоятельства, связанного с насилием в семье)	
VI. Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей			
1	Документ, удостоверяющий личность гражданина		-
2	Справка органа опеки и попечительства, подтверждающая включение в список лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – дети-сироты), и достигли возраста 23 лет, которые подлежат обеспечению жилыми помещениями (для лиц из числа детей-сирот)	-	-
VII. Отсутствие работы и средств к существованию			
1	-	Документ, удостоверяющий личность гражданина	-

* гражданин (законный представитель) вправе самостоятельно представить в отделение Центра указанные документы.

»;

4) приложение № 2 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2
к Порядку
принятия решений
о признании граждан нуждающимися

(наименование организации, составившей акт)

(ФИО гражданина)

Представить сведения для оценки условий жизнедеятельности
СОГЛАСЕН/НЕ СОГЛАСЕН _____

(нужное подчеркнуть) (подпись гражданина/законного представителя)

(дата)

(ФИО специалиста организации, составившей акт)

(линия отреза)

Акт

оценки условий жизнедеятельности совершеннолетнего гражданина<*>
от «__» _____ 20__ года

I. Сведения об условиях жизнедеятельности

1. Сведения о гражданине:

Ф.И.О. гражданина (полностью)	
Дата рождения	
Адрес фактического проживания (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
Место работы с указанием должности и адреса (для работающих граждан)	
Наличие инвалидности (группа)	
Относится ли заявитель к числу одиноких граждан, полностью утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности	

2. Обращение за предоставлением социальных услуг:

- впервые
 повторно

3. Сведения о предыдущих индивидуальных программах предоставления социальных услуг:

№	Дата	Номер	Форма	Срок	Информация о выполнении
---	------	-------	-------	------	-------------------------

			социального обслуживания	действия	(реализована, необходимо продлить, необходимо внести изменения)

4. Условия проживания

Проживает в стационарном учреждении социального обслуживания, и не имеет жилья

Проживает в стационарном учреждении социального обслуживания, и имеет жилье

- жилье благоустроенное, полублагоустроенное, неблагоустроенное

- состояние жилья (пригодное/непригодное для проживания)

Жилищные условия: ¹

- отдельная квартира, свой дом, комната в общежитии или в коммунальной квартире, барак

- жилье благоустроенное, полублагоустроенное, неблагоустроенное

- общая, жилая площадь _____, количество комнат _____

- санитарное состояние помещений (хорошее/удовлетворительное/плохое/антисанитарное)

- состояние жилья (пригодное/непригодное для проживания)

- жилье в собственности, социальный найм, съемное

- жилье отсутствует (причины)

Наличие коммунальных удобств:	холодная вода	горячая вода
канализация	ванная	баня
центральное отопление	печное отопление	потребность в топливе
этаж	лифт	мусоропровод

Наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе)

5. Барьеры во внешнем окружении: ¹

- колонка _____ метров
- продуктовый магазин _____ метров
- аптека _____ метров
- транспорт _____ метров
- почтовое отделение, кредитная организация _____ метров

Примечания: _____

6. Характеристики имущественного положения ¹

Наличие бытовой техники и предметов первой необходимости (+/-):

- Электрическая/газовая плита
- Стиральная машинка
- Постельные принадлежности, спальное место
- Кухонная утварь
- Одежда, обувь

7. Семейное положение: ¹

Семейный статус:	
одинокый(ая) <input type="checkbox"/>	одиноко проживающий(ая) <input type="checkbox"/>
одинокая (одиноко проживающая) супружеская пара <input type="checkbox"/>	
проживает в семье близких или иных родственников <input type="checkbox"/>	
иное (указать)	

8. Гражданин признан недееспособным

Установлено опекунство:

Да

Ф.И.О., контактные данные опекуна _____

Нет

Функции законного представителя осуществляет стационарное

учреждение социального обслуживания

9. Сведения о членах семьи, проживающих совместно с гражданином: ¹

Степень родства	Ф.И.О.	Контактный телефон	Виды и периодичность помощи

10. Характеристика ситуации в семье: ¹

10.1. Есть ли проблемы во взаимоотношениях с совместно проживающими членами семьи, конфликты в семье:	да		нет	
Причины конфликтов (кратко охарактеризовать):				
10.2. Наличие ребенка, детей, испытывающих трудности в социальной адаптации:	да		нет	
В чем выражаются трудности в социальной адаптации ребенка, детей (кратко охарактеризовать)				
10.3. Иные сведения о членах семьи и ситуации в семье, необходимые для оценки условий жизнедеятельности гражданина				

11. Сведения о родственниках, проживающих отдельно:

Ф.И.О. (полностью)	Степень родства	Адрес проживания, контактный телефон	Виды и периодичность помощи

12. Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка факторов риска²

1. Количество баллов по шкале Бартела (с приложением анкеты): _____
2. Количество баллов по шкале Лаутона (с приложением анкеты): _____
3. Общее количество баллов по шкале Бартела и шкале Лаутона: _____
4. Степень зависимости гражданина от посторонней помощи: _____

Выявлены факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию: наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой гражданина, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие и использование технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой

¹ не заполняется в отношении граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания

² заполняется в отношении граждан, указанных в пункте 14 Порядка

сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (указать) _____

13. Состояние здоровья гражданина (подчеркнуть):

Зрение (зрячий, пользуется очками, слабовидящий, незрячий)

Слух (абсолютный слух и понимание, слабослышащий, глухой)

Способность говорить и выражать мысли на родном языке (способен говорить и выражать мысли, не способен говорить и выражать мысли)

Болевые ощущения при движении (есть, нет)

Иные сведения о состоянии здоровья гражданина, необходимые для оценки условий его жизнедеятельности _____

14. Использование индивидуальных вспомогательных средств:

Инвалидная коляска

Трость

Слуховой аппарат

Очки

Костыли

Ходунки

Другое (указать) _____

II. Рекомендации на основании сведений об условиях жизнедеятельности

1. Выявленные обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина (в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»):

2. Потребность гражданина в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) (указать конкретный вид помощи)

медицинской _____

психологической _____

педагогической _____

юридической _____

социальной _____

иной помощи _____

3. Рекомендуемая форма социального обслуживания:

Акт оценки условий жизнедеятельности принят:

_____ (отделение по работе с гражданами Центра социальной работы)

_____ (Ф.И.О. специалиста)

_____ (должность, контактный телефон)

_____ (подпись)

Согласовано:

_____ (Ф.И.О. руководителя отделения по работе с гражданами Центра социальной работы)

_____ (должность, контактный телефон)

_____ (подпись)

Дата «__» _____ 20__ г.

<*> При составлении акта заполняются все разделы, в случае отсутствия информации ставится отметка «информация отсутствует.»;

5) приложение № 3 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 3
к Порядку принятия решений о признании граждан
нуждающимися в социальном обслуживании»

_____ (наименование организации, составившей акт)

_____ (ФИО гражданина/законного представителя)

Представить сведения для оценки условий жизнедеятельности
СОГЛАСЕН/НЕ СОГЛАСЕН _____

(нужное подчеркнуть) (подпись гражданина/законного представителя)

_____ (дата)

_____ (ФИО специалиста организации, составившей акт)

(линия отреза)

Акт
оценки условий жизнедеятельности
несовершеннолетнего гражданина <*>
от «__» _____ 20__ года

I. Сведения об условиях жизнедеятельности

1. Общие сведения о несовершеннолетнем:

Ф.И.О. несовершеннолетнего (полностью)	
Дата рождения	
Адрес проживания	

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
В каком образовательном учреждении обучается, посещает / не посещает детское дошкольное учреждение (какое)	
Выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии)	

2. Обращение за предоставлением социальных услуг:

впервые _____

повторно _____

3. Сведения о предыдущих индивидуальных программах предоставления социальных услуг:

№	Дата	Номер	Форма социального обслуживания	Срок действия	Информация о выполнении (реализована, необходимо продлить, необходимо внести изменения)

4. Родители:

Мать: Ф.И.О. (полностью)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	
Отец: Ф.И.О. (полностью)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	

5. Родители (родитель) состоят(ит) в зарегистрированном браке:

да _____ нет _____

6. Проживает с отчимом/мачехой: да ____ нет ____

Ф.И.О. отчима/мачехи (полностью)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	

7. Находится под опекой, попечительством: да ____ нет ____

Ф.И.О. опекуна (попечителя)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	

8. Сведения о родственниках, проживающих совместно с несовершеннолетним:

Ф.И.О. (полностью)	Кем приходится несовершеннолетнему	Дата рождения	Место работы (род занятий)

9. Условия проживания:

Жилищные условия (отдельная благоустроенная квартира (полублагоустроенная, неблагоустроенная), свой дом, комната в общежитии или в коммунальной квартире (указать общую, жилую площадь, наличие комнат, санитарное состояние помещений)

10. У несовершеннолетнего имеется / не имеется (указать):

	Имеется	Не имеется
Питание в соответствии с возрастом		
Отдельное спальное место, постельное белье		
Необходимая одежда по сезону		
Игрушки и школьные принадлежности		
Место для игр и занятий (выполнения домашних заданий)		

11. Наличие хронического заболевания (какого), инвалидности _____

12. Условия воспитания несовершеннолетнего (подчеркнуть и кратко охарактеризовать):

12.1. Имеются конфликты во взаимоотношениях родителей	да		нет	
Причины и суть конфликтов (кратко охарактеризовать):				
12.2. Имеются конфликты во взаимоотношениях несовершеннолетнего с родителями (законными представителями)	да		нет	
Причины и суть конфликтов (кратко охарактеризовать):				
12.3. Несовершеннолетний испытывает трудности в социальной адаптации	да		нет	
Причины испытываемых трудностей в социальной адаптации и в чем они выражаются (кратко охарактеризовать):				
12.4. Имеется риск жестокого обращения	да		нет	
Кратко охарактеризовать:				

13. Сведения о родственниках, проживающих отдельно:

Степень родства	Ф.И.О.	Адрес проживания, контактный телефон	Виды и периодичность помощи

14. Иные обстоятельства, необходимые для оценки условий жизнедеятельности несовершеннолетнего:

II. Рекомендации на основании сведений об условиях жизнедеятельности

1. Выявленные обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина (в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»):

2. Потребность несовершеннолетнего в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) (указать вид помощи):

медицинской _____
психологической _____
педагогической _____
юридической _____
социальной _____
иной помощи _____

3. Рекомендуемая форма социального обслуживания

стационарная _____ полустационарная _____ на дому _____

4. Социальные услуги, рекомендованные несовершеннолетнему:

№ п/п	Наименования социальных	Объем предоставления	Периодичность предоставления	Срок предоставления	Услуга предусмотрена в
-------	-------------------------	----------------------	------------------------------	---------------------	------------------------

	услуг ⁶	услуги	услуги	услуги	рамках выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида ⁵

Акт оценки условий жизнедеятельности составлен:

(Ф.И.О. специалиста организации (должность, контактный телефон)
социального обслуживания)

(подпись)

Согласовано:

(Ф.И.О. руководителя (должность, контактный телефон)
(руководителя подразделения)
организации социального обслуживания)

(подпись)

Акт оценки условий жизнедеятельности принят:

(отделение по работе с гражданами Центра социальной работы)

(Ф.И.О. специалиста)

(должность, контактный телефон)

(подпись)

Согласовано:

(Ф.И.О. руководителя отделения
по работе с гражданами Центра
социальной работы)

(должность, контактный телефон)

(подпись)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

⁶ В соответствии с Перечнем социальных услуг, утвержденным Законом Республики Карелия от 16 декабря 2014 года № 1849-ЗРК «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Республике Карелия»

<*> При составлении акта заполняются все разделы, в случае отсутствия информации ставится отметка «информация отсутствует».

».

Министр

О.А. Соколова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 008FF6FE2CDBAF62E4537D5D97911F74F3
Владелец **Соколова Ольга Александровна**
Действителен с 13.02.2024 по 08.05.2025