

## Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в детский психоневрологический интернат

В ГБУ «Ресурсный центр развития технологий социального обслуживания и поддержки поставщиков социальных услуг»

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 ГБУ «Ресурсный центр развития технологий социального обслуживания и поддержки поставщиков социальных услуг» (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:

| №№<br>п/п | Наименование документа   | Отметка о<br>наличии |
|-----------|--|----------------------|
| 1*<br>**  | Оригинал и копию индивидуальной программы предоставления социальных услуг  |                      |
| 2<br>**   | Оригинал и копию документа, удостоверяющего личность получателя социальных услуг и его законного представителя   |                      |
| 3<br>**   | Оригинал и копию свидетельства о рождении  |                      |
| 4*        | Справку о размере пенсии за 12 месяцев   |                      |
| 5<br>**   | Оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования гражданина  |                      |
| 6<br>**   | 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<br>**   | 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<br>**  | 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<br>** | 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<br>** | 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<br>** | 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).