

Государственное бюджетное учреждение

«Центр социального обслуживания №7»

(наименование органа (поставщика социальных услуг), в который предоставляется заявление)

от _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, категория)

_____, _____,
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____,
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания), индекс

_____,
на территории Российской Федерации)

_____,
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
наименование государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения, представляющих
интересы гражданина

_____,
реквизиты документа, подтверждающего полномочия

_____,
представителя, реквизиты документа, подтверждающего

_____,
личность представителя, адрес места жительства,
адрес нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу признать _____,
(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг:

Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания №7»

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг).

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

Социально-бытовые услуги в форме социального обслуживания на дому:

☐ покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов (до 5кг);

☐ из одной торговой точки; 8 раз в месяц

☐ из двух торговых точек; 3 раза в месяц

☐ помощь в приготовлении пищи; 12 раз в месяц

☐ внесение за счет средств получателя социальных услуг платы за жилое помещение и коммунальные услуги, оплата услуг связи за счет средств получателя социальных услуг; 1 раз в месяц

☐ снятие показаний измерительных приборов учета и доведение их до жилищно-коммунальных служб; 1 раз в месяц

☐ сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка; 1 раз в месяц

покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях, не имеющих централизованного отопления и (или) водоснабжения)

☐ организация помощи в проведении ремонта жилых помещений; 1 раз в год

☐ топка печи (закладка дров, угля, разжигание, топка); 13 раз в месяц

☐ доставка воды (10 л) (до 0,5 км/ свыше 0,5 км); 13 раз в месяц

☐ доставка воды флягой (40 л) (до 0,5 км/ свыше 0,5 км); 4 фляги в месяц

уборка жилых помещений:

☐ очистка от пыли полов; 10 раз в месяц

☐ очистка от пыли мебели; 4 раза в месяц

☐ вынос мусора (1 ведро/10л); 8 раз в месяц

☐ до 100 м;

☐ свыше 100 м;

☐ вынос нечистот; 8 раз в месяц

☐ влажная уборка жилого помещения; 4 раза в месяц

во всех формах социального обслуживания: предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход

- ☐ обтирание, обмывание; 20 раз в месяц
- ☐ мытье головы; 4 раза в месяц
- ☐ купание в благоустроенном секторе; 4 раза в месяц
- ☐ купание в неблагоустроенном секторе; 4 раза в месяц
- ☐ стрижка ногтей;
 - ☐ на руках; 2 раза в месяц
 - ☐ на ногах; 2 раза в месяц
 - ☐ на ногах (с распариванием); 2 раза в месяц
- ☐ причесывание; 20 раз в месяц
- ☐ смена нательного белья; 20 раз в месяц
- ☐ смена постельного белья; 4 раза в месяц
- ☐ смена абсорбирующего белья; 20 раз в месяц
- ☐ вынос судна; 20 раз в месяц
- ☐ отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции; 2 раза в месяц
- ☐ помощь в приеме пищи (кормление); 20 раз в месяц

Социально-медицинские услуги: выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг:

- ☐ измерение температуры тела; по мере необходимости
- ☐ измерение артериального давления; 20 раз в месяц
- ☐ наложение компрессов; 20 раз в месяц по назначению врача (фельдшера)
- ☐ профилактика пролежней; 20 раз в месяц по назначению врача (фельдшера)
- ☐ контроль за приемом лекарственных препаратов; 20 раз в месяц
- ☐ закапывание капель; 10 раз в месяц по назначению врача (фельдшера)
- ☐ вызов врача на дом; по мере необходимости
- ☐ контроль за состоянием аптечки; 1 раз в месяц
- ☐ оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий; 2 раза в год
- ☐ проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; 1 раз в месяц

Социально-правовые:

- ☐ оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг; 2 раза в год
- ☐ оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно; 2 раза в год
- ☐ оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг; 2 раза в год

Мероприятия по социальному сопровождению

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:

- ☐ обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации, 2 раза в год
- ☐ проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания (социально - средовая, социально - психологическая, социокультурная реабилитация, обучение навыкам физкультуры и спорта) по необходимости
- ☐ обучение навыкам поведения в быту и общественных местах, 1 раз в год
- ☐ оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности, 1 раз в год

В предоставлении социальных услуг нуждаются по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

- ☐ полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- ☐ наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить в МО МВД России «Куртамышский»; Администрацию Куртамышского муниципального округа; ГБУ «Межрайонная больница №6»;

Клиентскую службу в Куртамышском районе Социального фонда России, ГКУ «УСЗН №7»

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг:

(согласен / не согласен)

_____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

«____» _____ Г. дата заполнения заявления