

**Заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию общего типа**

В Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения городского округа Навашинский»

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:  паспорт  \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

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

Адрес фактического места жительства:

Контактный телефон:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу направить меня на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания общего типа.

\_\_\_\_\_ (при желании указать наименование выбранной организации)

О себе сообщаю следующее:

статус инвалида  есть  нет группа инвалидности  1 группа  2 группа  3 группа

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 на стационарное социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания общего типа гражданин 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	
3*	Справку о размере пенсии за 12 месяцев	
4 **	Оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования гражданина	
5 **	Оригинал и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования	
6	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	
7	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	
8 **	Оригинал и копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности получателю социальных услуг (для лиц, признанных инвалидами), выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации инвалида	
9 **	Оригинал и копию документа установленного образца о статусе на льготы либо меры социальной поддержки (при наличии)	
10* **	Оригинал и копию справки об освобождении из мест лишения свободы (в отношении граждан, освободившихся из мест лишения свободы)	
11*	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).