



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
И ТРУДА БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

Белгород

«21» февраля 2024 г.

№ 54

Об утверждении СОП

В связи с внесением изменений в постановление Правительства Белгородской области от 04 февраля 2019 года № 58-пп «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившим силу приказ управления социальной защиты населения Белгородской области от 31 июля 2019 года №188 «Об утверждении СОП».

2. Утвердить стандарт процесса признания гражданина нуждающимся в стационарном социальном обслуживании, в том числе формирования личного дела (приложение № 1).

3. Утвердить Памятку по оформлению на стационарное социальное обслуживание в дом-интернат для престарелых и инвалидов (приложение № 2) и Памятку по оформлению на стационарное социальное обслуживание в дом социального обслуживания для граждан, страдающих психическими расстройствами (приложение № 3).

4. Отделу организации деятельности подведомственных учреждений (Топорницкая Н.И.) довести настоящий приказ до начальников управлений (отдела) социальной защиты населения муниципальных образований области и директоров бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания системы социальной защиты населения области.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника департамента социального обеспечения министерства социальной защиты населения и труда области Е.Н. Савину.

**Министр социальной
защиты населения и труда
Белгородской области**



Е.П. Батанова

Приложение № 1
к приказу министерства социальной
защиты населения и труда Белгородской
области
от «21» февраля 2024 г. № 54

Стандарт
процесса признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании,
в том числе формирования личного дела

Раздел I

Общие положения

Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в стационарной форме социального обслуживания осуществляется органами социальной защиты населения муниципальных образований области (далее – уполномоченный орган муниципального образования) согласно закону Белгородской области от 5 декабря 2014 года № 321 «О регулировании отдельных вопросов организации социального обслуживания в Белгородской области» и постановлению Правительства области от 10 декабря 2018 года № 448-пп «О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании».

Для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и определения потребности в социальном обслуживании уполномоченным органом муниципального образования создается комиссия по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определению индивидуальной потребности граждан в социальных услугах (далее – комиссия).

Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное в уполномоченный орган муниципального образования в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания по форме, утвержденной Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг», и медицинские документы (в том числе медицинская карта, установленного образца, с указанием четкой информации о состоянии здоровья заявителя на момент обращения, кода заболевания (состояния) по МКБ-10, заключение медицинской организации с записью об отсутствии медицинских противопоказаний к принятию на социальное обслуживание, определенных действующим законодательством Министерства здравоохранения РФ) согласно постановлению Правительства области от 04 февраля 2019 года № 58-пп «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг». Стандартная операционная процедура по заполнению медицинской карты прилагается (приложение № 1 к настоящему стандарту).

Алгоритм действий в процессе оформления гражданина в стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения области прилагается (приложение № 2 к настоящему стандарту).

Раздел II

Признание гражданина нуждающимся

Процедура принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании состоит из следующих этапов:

- 1) прием и регистрация заявления (обращения) о предоставлении социальных услуг - в день обращения (подачи заявления);
- 2) прием документов (сведений), предусмотренных порядками предоставления социальных услуг в соответствии с действующим законодательством, - в день обращения (подачи заявления);
- 3) формирование и направление запросов в рамках межведомственного информационного взаимодействия в органы (организации), участвующие в предоставлении государственных или муниципальных услуг, - в течение 2 (двух) рабочих дней со дня обращения (подачи заявления);
- 4) изучение представленных гражданином по собственной инициативе документов (сведений) и (или) полученных (представленных) документов (сведений) в рамках межведомственного информационного взаимодействия - в течение 1 (одного) рабочего дня со дня их поступления;
- 5) установление наличия (отсутствия) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, - в течение 2 (двух) рабочих дней со дня обращения (подачи заявления);
- 6) принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе, в том числе временном, в признании нуждающимся в социальном обслуживании - в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня обращения (подачи заявления).

Для определения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах комиссией проводится оценка условий его жизнедеятельности. По результатам оценки условий жизнедеятельности гражданина комиссия составляет акт обследования материально-бытового положения гражданина с целью признания нуждающимся в предоставлении социальных услуг по форме, утвержденной постановлением Правительства области от 10 декабря 2018 года № 448-пп «О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании».

По итогам оценки индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании комиссия вносит в уполномоченный орган муниципального образования предложение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, которое оформляется протоколом.

Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании оформляется приказом уполномоченного органа муниципального образования.

Составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) по форме согласно приказу Минтруда России от 10 ноября 2014 года № 874н (ред. от 06.12.2023) «О примерной форме договора

о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»

В индивидуальной программе указываются: форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, мероприятия по социальному сопровождению, осуществляемых в соответствии со статьей 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

В течение 5 (пяти) рабочих дней уполномоченный орган муниципального образования выписывает путевку и формирует личное дело, содержащее документы утвержденные в постановлении Правительства области от 04 февраля 2019 года № 58-пп «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг» согласно чек-листу по заполнению личного дела (приложение № 3 к настоящему стандарту).

В течение 3 (трех) рабочих дней со дня сдачи отчета «Информация о количестве выписанных путевок в бюджетные стационарные организации социального обслуживания» направляет личное дело в электронном виде по защищенному каналу VipNet в министерство социальной защиты населения и труда Белгородской области (далее – министерство).

В случае отсутствия мест для размещения в выбранной гражданином организации ему предлагается организация аналогичного профиля.

В случае согласия заявителем производится соответствующая запись в поданном заявлении.

Гражданин вправе отказаться от предложенного варианта, в связи с чем ставится в очередь. На время ожидания в очереди личное дело гражданина остается в уполномоченном органе муниципального образования.

О наличии в выбранной организации свободного места гражданин уведомляется в письменной (устной) форме уполномоченным органом муниципального образования.

В срок не более 5 (пяти) рабочих дней со дня получения гражданином письменного (устного) уведомления об освободившемся месте им представляются в уполномоченный орган муниципального образования обновленные медицинские документы (при необходимости), и уполномоченным органом муниципального образования выписывается путевка.

Раздел III

Анализ формирования электронного личного дела

Специалист отдела организации деятельности подведомственных учреждений департамента социального обеспечения министерства:

- в течение 3 (трех) рабочих дней со дня сдачи отчета «Информация о количестве выписанных путевок в бюджетные стационарные организации социального обслуживания» принимает электронное личное дело гражданина, признанного нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания;

- делает запись о получении личного дела в электронном журнале по получению личного дела на проверку по форме согласно приложению № 4

к настоящему стандарту);

- сверяет документы согласно чек-листу по заполнению личного дела;
- в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения электронного личного дела осуществляет анализ представленных документов;
- направляет чек-лист по заполнению личного дела по результатам в уполномоченный орган муниципального образования.

В случае необходимости корректировки документов, содержащихся в личном деле, доработка должна быть проведена уполномоченным органом муниципального образования совместно со специалистами стационарных учреждений социального обслуживания системы социальной защиты населения области в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления чек-листа по заполнению личного дела от специалиста отдела организации деятельности подведомственных учреждений департамента социального обеспечения министерства.

По результатам доработки уполномоченный орган муниципального образования уведомляет министерство о проведенной работе в письменной форме за подписью руководителя (в его отсутствие по уважительной причине за подписью заместителя руководителя).

Раздел IV

Обеспечение контроля

Уполномоченный орган муниципального образования осуществляет проверку достоверности и актуальности представленных документов для формирования личных дел.

Специалисты, ответственные за признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, обязаны на основании чек-листа по заполнению личного дела осуществлять самоконтроль по сбору документов.

Руководители уполномоченных органов муниципального образования несут персональную ответственность за соблюдение процедуры признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе за правильность формирования личного дела.

Приложение № 1
к Стандарту процесса признания
гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании,
в том числе формирования личного
дела

Стандартная операционная процедура по заполнению
медицинской карты

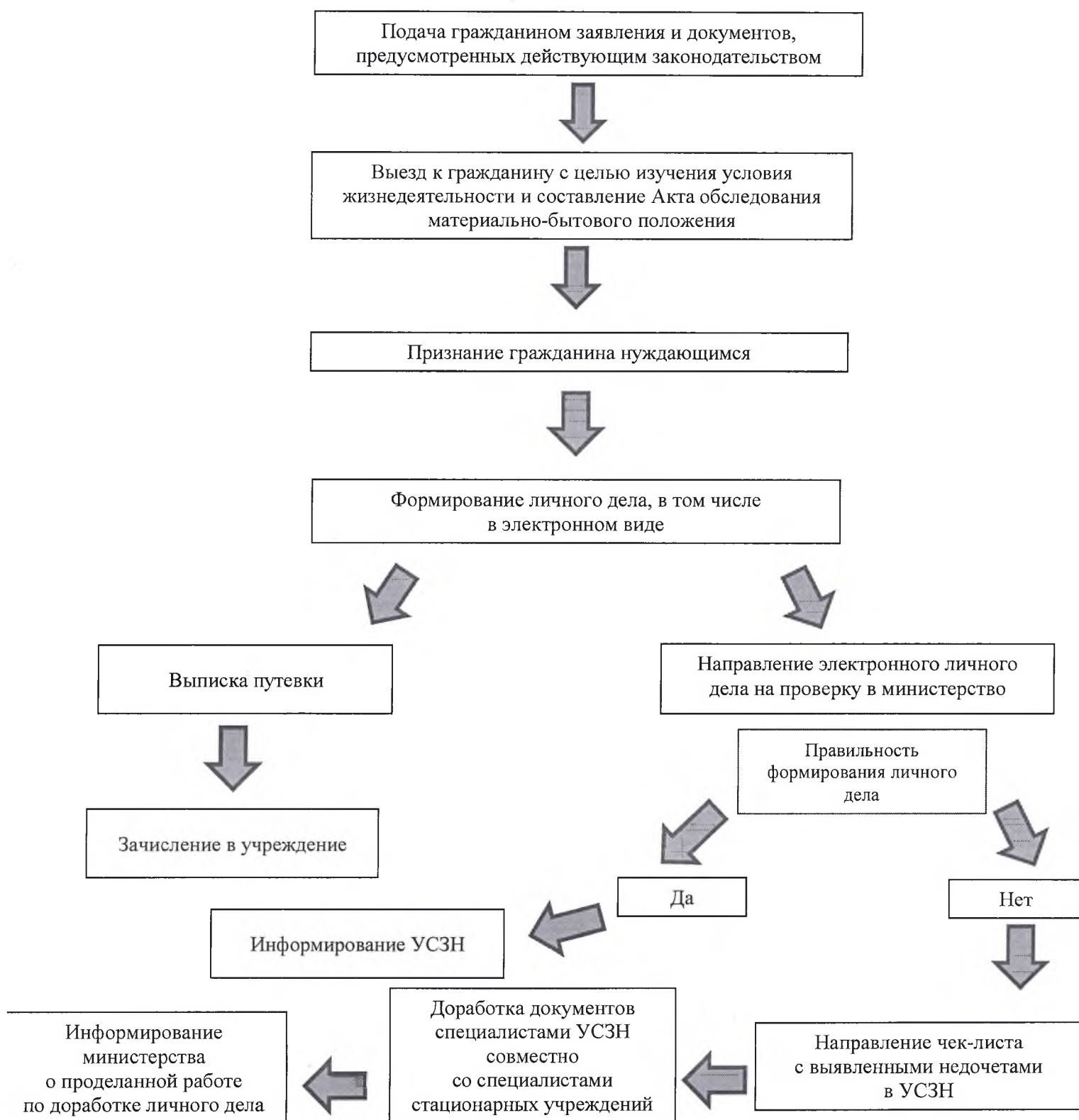
1. В строке «Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту» указывается лечебное учреждение, в котором заявитель прошел медицинскую комиссию.
2. В строке «район, город» - район, город, село, хутор по месту регистрации.
3. В строке «Фамилия, имя, отчество» - фамилия, имя, отчество заявителя полностью.
4. В строке «Год рождения» - дата, месяц и год рождения заявителя.
5. В строке «Домашний адрес» - адрес по месту регистрации и прохождения медицинской комиссии.
6. В строке «Состояние здоровья» - указать письменно один или несколько предложенных вариантов: передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, передвигается по комнате, на кресле-коляске.
7. В строке «Фтизиатра» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях.
8. В строке «Хирурга» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях.
9. В строке «Дерматолога-венеролога» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях.
10. В строке «Онколога» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях. В случае наличия у заявителя заболевания, которое может относиться в некоторых случаях к медицинским противопоказаниям, производится запись о возможности пребывания заявителя в стационарном социальном учреждении.
11. В строке «Инфекциониста» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях. В случае наличия у заявителя одного из видов гепатита производится запись о возможности пребывания заявителя в стационарном социальном учреждении.
12. В строке «Невролога» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях.
13. В строке «Психиатра» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях, выбирается один из предложенных вариантов: отсутствуют или имеются основания

для постановки перед судом вопроса о признании гражданина недееспособным или ограниченно дееспособным.

14. В строке «Врач общей практики (семейный врач)» производится запись здоров либо указываются основной и сопутствующие диагнозы с указанием кода заболеваний (состояний) по МКБ-10, наличие осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях.
15. В строках о степени утраты навыков к самообслуживанию, способности собственноручно написать заявление, рекомендованном типе учреждения подчеркивается один из предложенных вариантов.
16. В левом верхнем углу ставится печать медицинской организации, в которой заявитель прошел медицинскую комиссию.
17. В конце медицинской карты ставится дата, подпись и расшифровка подписи председателя врачебной комиссии медицинской организации, в которой заявитель прошел медицинский осмотр.

Приложение № 2
к Стандарту процесса признания
гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании,
в том числе формирования личного
дела

Алгоритм действий в процессе оформления гражданина
в стационарное учреждение социального обслуживания
системы социальной защиты населения области



Приложение № 3
к Стандарту процесса признания
гражданина нуждающимся в социальном
обслуживании, в том числе формирования
личного дела

ЧЕК-ЛИСТ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЛИЧНОГО ДЕЛА _____

(ФИО, дата рождения получателя социальных услуг)

| № п/п | Наименование позиции | Отметка о наличии (отсутствии) документа в л/д | Примечание |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Сопроводительное письмо с указанием наименования стационарного учреждения социального обслуживания, даты и номера протокола заседания комиссии по признанию граждан нуждающимися в стационарном обслуживании, даты и номера приказа о признании гражданина нуждающимся в стационарном обслуживании | | |
| 2. | Заявление гражданина о предоставлении социальных услуг по утвержденной форме | | |
| 3. | Копия документа, удостоверяющего личность и подтверждающего место жительства заявителя и законного представителя (при обращении законного представителя) | | |
| 4. | Сведения о составе семьи заявителя по утвержденной форме (при необходимости) | | |
| 5. | Информация органа регистрационного учета по месту пребывания или по месту жительства гражданина | | |
| 6. | Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования | | |
| 7. | Справка, свидетельство, удостоверение или иной документ установленного образца о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством (при наличии) | | |
| 7. | Для граждан, находящихся под административным надзором, дополнительно: | | |
| | Временное удостоверение личности (справку), выданное органом Федеральной миграционной службы гражданину, не имеющему паспорта, на время до получения паспорта (при необходимости) | | |
| | Решение суда об установлении административного надзора | | |
| | Справка об освобождении из исправительного учреждения с отметкой об установлении административного надзора | | |
| | Предписание, выданное администрацией исправительного учреждения, о выезде к избранному месту жительства или пребывания с указанием срока прибытия | | |

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | Сведения органа внутренних дел о постановке гражданина на учет для осуществления административного надзора | | |
| 8. | Для граждан, признанных судом недееспособными (ограниченно недееспособными) – дополнительно: Решение суда о признании лица недееспособным (при наличии) Решение суда о признании лица ограниченно дееспособным (при наличии) | | |
| 9. | Решение органа опеки и попечительства о помещении в дом социального обслуживания, в психоневрологический интернат, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление о помещении в дом социального обслуживания, в психоневрологический интернат) | | |
| 10. | Решение органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) или о возложении обязанностей опекуна (попечителя) (в отношении лиц, нуждающихся в установлении опеки (попечительства) (при наличии) | | |
| 11. | Справка, подтверждающая факт установления инвалидности (при наличии) | | |
| 12. | Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (для лиц, признанных инвалидами) | | |
| 13. | Страховой медицинский полис обязательного страхования граждан | | |
| 14. | Пакет медицинских документов Медицинская карта установленной формы, оформленная в лечебно-профилактическом учреждении, где проходил лечение или наблюдался заявитель, с указанием четкой информации о состоянии здоровья заявителя на момент обращения, кода заболеваний (состояний) по МКБ-10 врачами-специалистами (действительна 6 месяцев) фтизиатр дерматолог-венеролог онколог инфекционист невролог психиатр врач общей практики отметка о степени утраты навыков к самообслуживанию отметка о способности собственноручно написать заявление отметка о рекомендованном типе учреждения Заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии противопоказаний | | |
| 15. | Выписка из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним | | |
| 16. | Сведения из органа, осуществляющего пенсионное обеспечение гражданина, о размере социальных выплат застрахованного лица (включая пенсию) | | |

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 17. | Акт обследования материально-бытового положения гражданина с целью признания нуждающимся в предоставлении социальных услуг, в том числе с указанием: | | |
| | - сведений об образовании (количество окончанных классов средней школы, наличие/отсутствие аттестата/диплома об образовании) | | |
| | - сведения о наличии/отсутствии имущества (с указанием причины отсутствия имущества, а также меры принятые по постановке на учет гражданина на улучшение жилищных условий (в случае отсутствия имущества) | | |
| | - сведения о родственниках, их место жительства, с указанием возможности общения (при их наличии) | | |
| 18. | Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) | | |
| | срок действия ИППСУ определен согласно ст 193 ГК РФ, абзацу 2 п. 19 Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства области от 10.12.2018 года № 448-пп | | |

Приложение № 4
к Стандарту процесса признания
гражданина нуждающимся в социальном
обслуживании,
в том числе формирования личного дела

Форма

Электронный журнал по получению личного дела на проверку

| № п/п | Ф.И.О гражданина, помещающегося в стационарное учреждение | Наименование уполномоченного органа муниципального образования области, сформировавшего личное дело | Дата и номер путевки | Учреждение, в которое выписана путевка | Примечание |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |

Приложение № 2
к приказу министерства социальной
защиты населения и труда Белгородской
области
от «21» февраля 2024 г. № 54

Памятка по оформлению на стационарное социальное обслуживание
в дом-интернат для престарелых и инвалидов

Для получения социальных услуг в стационарной форме необходимо быть признанным нуждающимся в социальном обслуживании. Для признания нуждающимся необходимо подать в управление социальной защиты населения по месту жительства в письменной или электронной форме заявление гражданина согласно форме, утвержденной Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (образец прилагается).

При отсутствии возможности (по заключению врачебной комиссии) у заявителя, не имеющего законного представителя с документом, подтверждающим полномочия законного представителя, по своему состоянию здоровья подать личное заявление о помещении в дом-интернат для престарелых и инвалидов, заявление составляется с его слов органом социальной защиты населения муниципального образования.

К заявлению о принятии на стационарное социальное обслуживание в дом-интернат для престарелых и инвалидов представляются следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность;
- документы об образовании (при наличии);
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя (при обращении законного представителя);
- сведения о номере страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа);
- сведения о составе семьи заявителя, его доходах и членов его семьи (при ее наличии), принадлежащем ему (им) имуществе, необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;
- документ, подтверждающий место жительства и (или) пребывания, фактического проживания заявителя и законного представителя (при обращении законного представителя);
- документ, удостоверяющий вид на жительство, и справки о регистрации по месту жительства (для иностранных граждан и лиц без гражданства);
- страховой медицинский полис обязательного страхования граждан.

Медицинские документы:

1) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 2 мая 2023 года № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (образец прилагается);

2) медицинская карта по форме, утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 04 февраля 2019 года № 58-пп «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг», оформленная по результатам проведенной диспансеризации, профилактического осмотра гражданина организацией здравоохранения (действительна 1 год).

При зачислении в учреждение предоставляются:

- а) результаты обследования:
- на туберкулез - флюорографическое исследование или результат исследования мокроты на БК (действителен 1 год);
 - на группу возбудителей кишечных инфекций (действителен 14 (четырнадцать) календарных дней с момента забора материала);
 - на яйца гельминтов (действителен 10 (десять) календарных дней);
 - на дифтерию (действителен 14 (четырнадцать) календарных дней с момента забора материала);
 - на реакцию Вассермана (RW) (действителен 45 (сорок пять) календарных дней);
 - на наличие австралийского антигена в крови HBs (гепатит В) (действителен 3 месяца);
 - на маркер гепатита С (HCV) (действителен 3 месяца);
 - на ВИЧ-инфекцию (СПИД) (действителен 6 месяцев);
- б) справка о профилактических прививках (прививочный сертификат);
- в) справка об отсутствии контактов с инфицированными больными по месту проживания в течение 21 (двадцати одного) календарного дня до поступления в организацию (после выписки путевки);
- г) путевка (действительна 1 месяц со дня выписки);
- д) личное дело, сформированное органом социальной защиты населения;
- е) индивидуальная программа предоставления социальных услуг;
- ж) амбулаторную карту (при наличии).

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно:

- 1) лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов;

- 2) инвалидам Великой Отечественной войны;
- 3) участникам Великой Отечественной войны;
- 4) инвалидам боевых действий;
- 5) участникам специальных военных операций, ставшим вследствие них инвалидами;
- 6) лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 7) лицам, награжденным знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- 8) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членам экипажей судов транспортного флота, интернированным в начале Великой Отечественной войны в портах других государств.

_____ (наименование органа (поставщика социальных услуг))

от _____

_____ (ФИО (при наличии) гражданина)

_____, _____ (дата рождения (СНИЛС) гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

_____ на территории Российской Федерации)

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

от _____ (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 (государственных (муниципальных) услуг)

Прошу признать _____ (указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление) нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг: _____

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

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах): _____ (указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные)

услуги) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____

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

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг): _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить _____

(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. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере): _____

(согласен / не согласен)

(подпись) (Ф.И.О.)

"__" ____ г.
дата заполнения заявления

Заключение

уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме

1. Выдано _____

(полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому/в полустационарной форме/в стационарной форме (необходимое подчеркнуть), _____ куда _____ представляется _____ заключение _____

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

(гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства (места пребывания) _____

7. Заключение:

Выявлено (нужно подчеркнуть):

а) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

б) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме;

в) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Председатель врачебной комиссии:

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

_____ (подпись)
М.П.
_____ (при наличии)

_____ (дата)

Приложение № 3
к приказу министерства социальной
защиты населения и труда Белгородской
области
от «21» февраля 2024 г. № 54

**Памятка по оформлению на стационарное социальное обслуживание
в дом социального обслуживания для граждан, страдающих психическими
расстройствами**

Для получения социальных услуг в стационарной форме необходимо быть признанным нуждающимся в социальном обслуживании. Для признания нуждающимся необходимо подать в управление социальной защиты населения по месту жительства в письменной или электронной форме заявление гражданина согласно форме, утвержденной Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (образец прилагается).

При отсутствии возможности по состоянию здоровья подать личное заявление о помещении в дом социального обслуживания, психоневрологический интернат, указанной в заключении врачебной комиссии, у не имеющего законного представителя с документом, подтверждающим полномочия законного представителя, дееспособного лица, страдающего психическим расстройством, заявление составляется с его слов органом социальной защиты населения муниципального образования.

К заявлению лица, страдающего психическим расстройством (дееспособного), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, о принятии в дом социального обслуживания (психоневрологический интернат), с ограниченными возможностями здоровья системы социального обслуживания (впервые обратившегося с целью признания нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания) представляются следующие документы:

- решение органа опеки и попечительства о помещении в дом социального обслуживания, в психоневрологический интернат, отделение для молодых инвалидов, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление о помещении в дом социального обслуживания, в психоневрологический интернат, отделение для молодых инвалидов);

- документ, удостоверяющий личность;

- документы об образовании (при наличии);

- документ, подтверждающий полномочия законного представителя (при обращении законного представителя);

- сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (копия

страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или страхового свидетельства государственного пенсионного страхования или документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа);

- решение суда о признании лица недееспособным (при наличии) или решение суда о признании лица ограниченно дееспособным (при наличии);

- решение органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) или о возложении обязанностей опекуна (попечителя) (в отношении лиц, нуждающихся в установлении опеки (попечительства)) (при наличии);

- решение суда об установлении административного надзора с одновременным информированием органов внутренних дел (для граждан, состоящих под административным надзором);

- сведения о составе семьи заявителя, его доходах и членов его семьи (при ее наличии), принадлежащем ему (им) имуществе, необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;

- документ, подтверждающий место жительства и (или) пребывания, фактического проживания заявителя и законного представителя (при обращении законного представителя);

- документ, удостоверяющий вид на жительство, и справки о регистрации по месту жительства (для иностранных граждан и лиц без гражданства);

- страховой медицинский полис обязательного страхования граждан.

Медицинские документы:

1) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 2 мая 2023 года № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (образец прилагается);

2) медицинская карта по форме, утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 04 февраля 2019 года № 58-пп «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг», оформленная по результатам проведенной диспансеризации, профилактического осмотра гражданина организацией здравоохранения (действительна 1 год).

При зачислении в учреждение предоставляются:

а) результаты обследования:

- на туберкулез - флюорографическое исследование или результат исследования мокроты на БК (действителен 1 год);

- на группу возбудителей кишечных инфекций (действителен 14 (четырнадцать) календарных дней с момента забора материала);

- на яйца гельминтов (действителен 10 (десять) календарных дней);
- на дифтерию (действителен 14 (четырнадцать) календарных дней с момента забора материала);
- на реакцию Вассермана (RW) (действителен 45 (сорок пять) календарных дней);
- на наличие австралийского антигена в крови HBs (гепатит В) (действителен 3 месяца);
- на маркер гепатита С (HCV) (действителен 3 месяца);
- на ВИЧ-инфекцию (СПИД) (действителен 6 месяцев);
- б) справка о профилактических прививках (прививочный сертификат);
- в) справка об отсутствии контактов с инфицированными больными по месту проживания в течение 21 (двадцати одного) календарного дня до поступления в организацию (после выписки путевки);
- г) путевка (действительна 1 месяц со дня выписки);
- д) личное дело, сформированное органом социальной защиты населения;
- е) индивидуальная программа предоставления социальных услуг.
- ж) амбулаторную карту (при наличии).

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно:

- 1) лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов;
- 2) инвалидам Великой Отечественной войны;
- 3) участникам Великой Отечественной войны;
- 4) инвалидам боевых действий;
- 5) участникам специальных военных операций, ставшим вследствие них инвалидами;
- 6) лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 7) лицам, награжденным знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- 8) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членам экипажей судов транспортного флота, интернированным в начале Великой Отечественной войны в портах других государств.

_____ (наименование органа (поставщика социальных услуг))

от _____

_____ (ФИО (при наличии) гражданина)

_____ (дата рождения) _____ (СНИЛС) гражданина

_____ (реквизиты документа,
удостоверяющего личность)

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

_____ на территории Российской
Федерации

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

от _____
(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 (государственных (муниципальных) услуг)

Прошу признать _____

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

нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных
услуг: _____

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

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных)
услугах): _____

(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные)

услуги) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь
по следующим обстоятельствам: _____

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

Условия проживания и состав семьи: _____

_____ (указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг): _____

_____ Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить

_____ (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. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере): _____.

(согласен / не согласен)

_____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

"__" ____ г. дата заполнения заявления

Заключение

уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме

1. Выдано _____

(полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому/в полустационарной форме/в стационарной форме (необходимое подчеркнуть), _____ куда _____ представляется _____ заключение _____

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

(гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства (места пребывания) _____

7. Заключение:

Выявлено (нужно подчеркнуть):

а) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

б) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме;

в) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Председатель врачебной комиссии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

(дата)

М.П.
(при наличии)