**Административный регламент**

**предоставления государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной**

**программы предоставления социальных услуг**

(сокращенное наименование - признание гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании (далее - регламент,

государственная услуга)

**1. Общие положения**

**Предмет регулирования административного регламента**

**услуги (описание услуги)**

1.1. Регламент устанавливает порядок и стандарт предоставления государственной услуги.

**Категории заявителей и их представителей, имеющих право**

**выступать от их имени**

1.2. Заявителями, имеющими право на получение государственной услуги, являются:

1.2.1. Проживающие на территории Ленинградской области граждане Российской Федерации, граждане Российской Федерации без определенного места жительства, имевшие ранее последнюю регистрацию по месту жительства на территории Ленинградской области (далее - лица БОМЖ), а также постоянно проживающие иностранные граждане и лица без гражданства, беженцы, в том числе несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет и дети-инвалиды в возрасте от рождения до 18 лет, в случае если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности:

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;

наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

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

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;

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;

отсутствие работы и средств к существованию.

1.2.2. Представлять интересы заявителя от имени физических лиц имеют право (далее - представители заявителя):

законные представители (родители, усыновители, опекуны, попечители) недееспособных или не полностью дееспособных граждан;

представители, действующие в силу полномочий, основанных на доверенности или договоре;

должностные лица государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе являющихся субъектом системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, представители общественных объединений.

**Порядок информирования о предоставлении**

**государственной услуги**

1.3. Информация о местах нахождения организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги и не являющихся многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - Организации), графиках работы, контактных телефонах и т.д. (далее - сведения информационного характера) размещается:

на стендах в местах предоставления государственной услуги и услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги;

на сайте комитета по социальной защите населения Ленинградской области (далее - КСЗН): http://social.lenobl.ru;

на сайте Ленинградского областного государственного казенного учреждения "Центр социальной защиты населения" (далее - ЦСЗН): http://cszn.info;

на сайте Государственного бюджетного учреждения Ленинградской области "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее – ГБУ ЛО "МФЦ" или МФЦ): http://mfc47.ru/;

на Портале государственных и муниципальных услуг (функций) Ленинградской области (далее - ПГУ ЛО)/на Едином портале государственных услуг (далее - ЕПГУ): www.gu.lenobl.ru / www.gosuslugi.ru;

в государственной информационной системе "Реестр государственных и муниципальных услуг (функций) Ленинградской области" (далее - Реестр).

1.4. Информация по вопросам предоставления государственной услуги, сведения о ходе предоставления государственной услуги предоставляются заявителю в устной, письменной или электронной формах.

Для получения сведений о ходе предоставления государственной услуги заявителем указывается (называется) дата заявления, обозначенная в расписке о приеме документов, полученной от ЦСЗН либо МФЦ при подаче документов.

1.5. Устное информирование заявителя осуществляется специалистами ЦСЗН лично или по телефону.

При обращении за информацией представителя заявителя информация предоставляется лицу при наличии у него соответствующих полномочий.

Специалист ЦСЗН, осуществляющий устное информирование, должен принять все меры для предоставления оперативной информации в ответе на поставленные вопросы, в том числе с привлечением других специалистов.

Время ожидания в очереди при обращении заявителя (представителя заявителя) за получением устного информирования не может превышать 15 минут.

При устном информировании по телефону специалист ЦСЗН должен назвать фамилию, имя, отчество, замещаемую должность.

Если специалист ЦСЗН, к которому обратился заявитель (представитель заявителя), не может ответить на вопрос самостоятельно непосредственно в момент устного обращения, то он должен предложить обратиться к другому специалисту ЦСЗН, либо обратиться в ЦСЗН с письменным запросом о предоставлении информации, либо назначить другое удобное для заявителя (представителя заявителя) время для повторного обращения, но не позднее следующего дня приема граждан.

1.6. Письменное информирование осуществляется путем направления ответов почтовым отправлением или посредством информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования (по электронной почте, по факсимильной связи, через сеть Интернет).

Руководитель ЦСЗН определяет исполнителя для подготовки ответа по каждому конкретному письменному обращению заявителя (представителя заявителя).

Ответ на письменное обращение заявителя (представителя заявителя) предоставляется в простой, четкой и понятной форме и должен содержать ответы на поставленные вопросы, фамилию, инициалы и номер телефона исполнителя.

Ответ подписывается руководителем (исполняющим обязанности руководителя, заместителем руководителя) ЦСЗН и направляется в письменном виде способом доставки ответа, соответствующим способу обращения заявителя (представителя заявителя) за информацией, или способом доставки ответа, указанным в письменном обращении заявителя (представителя заявителя).

Информирование заявителя о ходе и результате предоставления государственной услуги осуществляется в электронной форме через личный кабинет заявителя, расположенный на ПГУ ЛО либо на ЕПГУ.

Информация по вопросам предоставления государственной услуги, в том числе о ходе ее предоставления, может быть получена по электронной почте путем направления обращения по адресу электронной почты ЦСЗН, в том числе с приложением необходимых документов, заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью (ответ на обращение, направленное по электронной почте, направляется в виде электронного документа на адрес электронной почты отправителя обращения).

Специалист ЦСЗН оказывает содействие заявителю (представителю заявителя) в размещении им заявления и документов к нему через личный кабинет заявителя, расположенный на ПГУ ЛО либо на ЕПГУ.

Максимальный срок направления ответа составляет тридцать календарных дней с момента регистрации обращения заявителя (представителя заявителя).

Если последний день срока приходится на нерабочий день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

**2. Стандарт предоставления государственной услуги**

**Полное наименование государственной услуги, сокращенное**

**наименование государственной услуги**

2.1. Полное наименование государственной услуги: государственная услуга по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - государственная услуга).

Сокращенное наименование государственной услуги: признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

2.2. Государственную услугу предоставляет ЦСЗН.

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвуют:

действующие филиалы, отделы и удаленные рабочие места ГБУ ЛО "МФЦ", расположенные на территории Ленинградской области.

2.2.2. Заявление на получение государственной услуги с комплектом документов принимается:

1) при личной явке:

в ЦСЗН;

в филиалах, отделах, удаленных рабочих местах "МФЦ";

2) без личной явки:

в электронной форме через личный кабинет заявителя на ПГУ ЛО/ЕПГУ (в случае подачи документов от граждан, имеющих действующую индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида, граждан, достигших возраста 80 лет, а также в случаях, когда решение о признании нуждающимся принимается в отношении несовершеннолетнего, являющегося ребенком-инвалидом, по обстоятельствам, указанным в абзацах 2-3 подпункта 1.2.1 настоящего регламента).

Заявитель имеет право записаться на прием для подачи заявления о предоставлении услуги следующими способами:

1) посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ - в ЦСЗН, МФЦ;

2) по телефону - в ЦСЗН, МФЦ;

3) посредством сайта МФЦ - в МФЦ.

Для записи заявитель выбирает любые свободные для приема дату и время в пределах установленного в ЦСЗН и МФЦ графика приема заявителей.

2.2.3. В целях предоставления государственной услуги установление личности заявителя может осуществляться в ходе личного приема посредством предъявления паспорта гражданина Российской Федерации либо иного документа, удостоверяющего личность, в соответствии с законодательством Российской Федерации или посредством идентификации и аутентификации в МФЦ
(при наличии технической возможности) с использованием информационных технологий, предусмотренных частью 18 статьи 14.1 Федерального закона
от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях
и о защите информации".

2.2.4. При предоставлении государственной услуги в электронной форме идентификация и аутентификация могут осуществляться посредством (при наличии технической возможности):

1) единой системы идентификации и аутентификации или иных государственных информационных систем, если такие государственные информационные системы в установленном Правительством Российской Федерации порядке обеспечивают взаимодействие с единой системой идентификации и аутентификации, при условии совпадения сведений о физическом лице в указанных информационных системах;

2) единой системы идентификации и аутентификации и единой информационной системы персональных данных, обеспечивающей обработку, включая сбор и хранение, биометрических персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным физического лица.

**Результат предоставления государственной услуги,**

**а также способы получения результата**

2.3. Результатом предоставления государственной услуги является:

принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Решение принимается в форме распоряжения ЦСЗН ([приложения 6](#1fob9te)
и [7](#3znysh7) к настоящему регламенту);

в случае принятия решения о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании - составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

2.3.1. Результат предоставления государственной услуги предоставляется
в соответствии со способом, указанным заявителем при подаче заявления
и документов:

1) при личной явке в:

ЦСЗН;

МФЦ (при подаче заявления через личный кабинет заявителя на ПГУ ЛО/ЕПГУ результат предоставления услуги в МФЦ не поступает);

2) без личной явки:

в электронной форме через личный кабинет заявителя на ПГУ ЛО/ЕПГУ (при наличии технической возможности).

**Срок предоставления государственной услуги**

2.4. Срок предоставления государственной услуги составляет 10 рабочих дней
с даты подачи заявления в ЦСЗН.

2.4.1. Срок принятия решения о признании гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании составляет пять рабочих дней с даты подачи заявления в ЦСЗН.

2.4.2. Срок составления и передачи гражданину, признанному нуждающимся
в социальном обслуживании, представителю заявителя индивидуальной программы предоставления социальных услуг, составляет десять рабочих дней с даты подачи заявления в ЦСЗН.

**Правовые основания для предоставления государственной услуги**

2.5. Правовые основания для предоставления государственной услуги.

Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги, размещен на официальном сайте КСЗН в сети Интернет по адресу: http://social.lenobl.ru и в Реестре.

**Исчерпывающий перечень документов, необходимых**

**в соответствии с законодательными или иными нормативными**

**правовыми актами для предоставления государственной услуги,**

**подлежащих представлению заявителем**

2.6. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем:

2.6.1. Для совершеннолетних граждан:

1) [заявление](#tyjcwt) о предоставлении государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту (далее - заявление), заполненное:

лично заявителем (представителем заявителя) при обращении в ЦСЗН и (или)на ПГУ ЛО/ЕПГУ;

специалистом МФЦ при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в МФЦ;

специалистом ЦСЗН при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН.

При личном обращении заявителя (представителя заявителя) в МФЦ анкета к заявлению по форме согласно приложениям 1-4 к приложению 1 к настоящему административному регламенту заполняется при реализации технической возможности.

При подаче заявления через ЕПГУ или через ПГУ ЛО анкета к заявлению по форме согласно приложениям 1-4 к приложению 1 к настоящему административному регламенту заполняется при реализации технической возможности.

При личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН, МФЦ необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность:

паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверение личности военнослужащего РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации по форме № 2П, документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина, лица без гражданства, включая вид на жительство и удостоверение беженца.

Заявление заполняется на основании:

- реквизитов документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя;

- сведений о месте проживания заявителя.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя (представителя заявителя), сведения о месте проживания заявителя, контактный телефон (при наличии) заявителя (представителя заявителя), реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя заявителя, являются сведениями, вносимыми в заявление в обязательном порядке.

Заполненное заявление должно отвечать следующим требованиям:

не допускается использование сокращений и аббревиатур;

сведения, указанные в заявлении, не должны расходиться или противоречить прилагаемым к заявлению документам;

при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН, МФЦ заявитель (представитель заявителя) расписывается в заявлении в присутствии специалиста ЦСЗН, МФЦ, который, в свою очередь, удостоверяет факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении.

В случае личного обращения заявителя (представителя заявителя) в МФЦ заявление заполняется в электронном виде (заполнение от руки не допускается).

2) [согласие](#3dy6vkm) заявителя (представителя заявителя) на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к настоящему регламенту;

3) документы, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации,
в том числе военнослужащего, а также документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина, лица без гражданства, включая вид на жительство
и удостоверение беженца;

4) представитель заявителя дополнительно представляет один из документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством, подтверждающих наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющих условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, в том числе:

а) доверенность, удостоверенную нотариально, либо главой местной администрации поселения и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления поселения или главой местной администрации муниципального района и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления муниципального района (в случае если в поселении или расположенном на межселенной территории населенном пункте нет нотариуса), либо должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации, уполномоченным на совершение этих действий;

б) доверенность, удостоверенную в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющуюся приравненной к нотариальной:

доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии - старшим или дежурным врачом;

доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих частей, соединений, учреждений или заведений;

доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;

доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены администрацией этой организации или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения или руководителем (его заместителем) соответствующего учреждения социальной защиты населения;

в) документ, подтверждающий установление опеки/попечительства (при реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения);

5) документы, подтверждающие факт проживания заявителя на территории Ленинградской области (при отсутствии в паспорте отметки о регистрации по месту жительства в Ленинградской области и сведений о регистрации по месту жительства (пребывания) в Ленинградской области, полученных в рамках межведомственного информационного взаимодействия);

6) документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности заявителя, указанных в [подпункте 1.2.1](#30j0zll) настоящего регламента, за исключением граждан, имеющих действующую индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида, граждан, достигших 80 лет;

2.6.1.1. при необходимости признания заявителя нуждающимся
в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием предоставляется выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

2.6.1.2. при необходимости признания заявителя нуждающимся
в предоставлении социального обслуживания и получении социально-медицинских услуг в полустационарной форме социального обслуживания и стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием:

выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию о состоянии здоровья заявителя, а также о наличии показаний в получении дополнительных социально-медицинских услуг: физиопроцедур, медицинского массажа, фитопроцедур, лечебной физкультуры, водных процедур (срок действия выписки составляет 6 месяцев с даты ее выдачи). При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения;

2.6.1.3. при необходимости признания заявителя нуждающимся
в предоставлении социального обслуживания и получении социально-бытовой услуги - "обеспечение присмотра" в форме социального обслуживания на дому: выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию о состоянии здоровья заявителя и о необходимости в обеспечении присмотра (срок действия составляет 6 месяцев с даты выдачи). При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения.

2.6.1.4. при необходимости признания заявителя нуждающимся
в предоставлении социального обслуживания и получения социальных услуг
в стационарной форме социального обслуживания с постоянным проживанием:

1) выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию:

заключения врачей-специалистов: психиатра (развернутое, с рекомендациями о типе учреждения: специализированное или неспециализированное), терапевта, врача-невролога, хирурга,

а также информацию об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Медицинские сведения должны содержать информацию о том, какой медицинской организацией они оформлены, дату оформления, подпись и фамилию, имя, отчество лица, ответственного за их достоверность, а также должны быть заверены печатью медицинской организации.

Выписка должна быть заверена личной печатью либо разборчиво написанной фамилией врача, печатью соответствующей медицинской организации.

Выписка из медицинской карты действительна не более 6 месяцев со дня выдачи.

2) для граждан, страдающих психическими расстройствами: выписка из истории болезни медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, с отражением подробного психического статуса и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о типе организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме,
в которой может находиться гражданин, а в отношении дееспособного лица - об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным. При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения;

3) для граждан, страдающих психическими расстройствами и признанных в установленном порядке недееспособными:

заверенная судебным органом копия решения суда о признании гражданина недееспособным, постановление главы администрации муниципального образования о назначении опекуна (при наличии), решение органа опеки и попечительства о помещении недееспособного гражданина в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме, для лиц, страдающих психическими расстройствами. При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения.

2.6.2. Для несовершеннолетних граждан:

1) [заявление](#4d34og8) законного представителя несовершеннолетнего либо несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет, по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту и(или) обращение в интересах несовершеннолетнего иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления (в том числе являющихся субъектом системы профилактики безнадзорности
и правонарушений несовершеннолетних), общественных организаций в порядке, установленном действующим законодательством.

Если с заявлением обращается несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет, письменное согласие законного представителя подлежит получению в рамках межведомственного взаимодействия либо в рамках выполнения административной процедуры, указанной в пункте 3.1.3. настоящего регламента.

Заявление заявителя (или представителя заявителя) обязательно.

Заявление заполняется:

лично заявителем (представителем заявителя) при обращении в ЦСЗН и (или) на ПГУ ЛО/ЕПГУ;

специалистом МФЦ при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в МФЦ;

специалистом ЦСЗН при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН.

При личном обращении заявителя (представителя заявителя) в МФЦ анкета к заявлению по форме согласно приложениям 1-4 к приложению 1 к настоящему административному регламенту заполняется при реализации технической возможности.

При подаче заявления через ЕПГУ или через ПГУ ЛО анкета к заявлению по форме согласно приложениям 1-4 к приложению 1 к настоящему административному регламенту заполняется при реализации технической возможности.

При личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН, МФЦ необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность:

паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверение личности военнослужащего РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации по форме № 2П, документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина, лица без гражданства, включая вид на жительство и удостоверение беженца.

Заявление заполняется на основании:

- реквизитов документов, удостоверяющих личность заявителя, представителя заявителя;

- сведений о местах регистрации заявителя, представителя заявителя и о фактических местах их проживания;

- сведений из свидетельства о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет).

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя (представителя заявителя), свидетельства о рождении несовершеннолетнего, сведения о месте регистрации заявителя, представителя заявителя, о фактическом месте их проживания, контактный телефон (при наличии) заявителя (представителя заявителя), реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, являются сведениями, вносимыми в заявление в обязательном порядке.

Заполненное заявление должно отвечать следующим требованиям:

не допускается использование сокращений и аббревиатур;

сведения, указанные в заявлении, не должны расходиться или противоречить прилагаемым к заявлению документам;

при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН, МФЦ заявитель (представитель заявителя) расписывается в заявлении в присутствии специалиста ЦСЗН, работника МФЦ, который, в свою очередь, удостоверяет факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении.

В случае личного обращения заявителя (представителя заявителя) в МФЦ заявление заполняется в электронном виде (заполнение от руки не допускается).

2) [согласие](#3dy6vkm) заявителя (представителя заявителя) на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к настоящему регламенту;

3) документы, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации, в том числе военнослужащего, а также документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина, лица без гражданства, включая вид на жительство и удостоверение беженца;

4) документ, удостоверяющий личность ребенка при рождении ребенка на территории иностранного государства:

свидетельство о рождении ребенка, выданного консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, – при рождении ребенка на территории иностранного государства, в случаях, когда регистрация рождения ребенка произведена компетентным органом иностранного государства;

документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный и удостоверенный штампом "апостиль" компетентным органом иностранного государства, с удостоверенным в установленном законодательством Российской Федерации порядке переводом на русский язык – при рождении ребенка на территории иностранного государства-участника Конвенции, отменяющей требование легализации иностранных официальных документов, заключенной в Гааге 5 октября 1961 года (далее – Конвенция 1961 г.);

документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и легализованный консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации – при рождении ребенка на территории иностранного государства, не являющегося участником Конвенции 1961 г.;

документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и скрепленный гербовой печатью - при рождении ребенка на территории иностранного государства, являющегося участником Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, заключенной в городе Минске 22 января 1993 года.

5) представитель заявителя дополнительно представляет один из документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством, подтверждающих наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющих условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, в том числе:

а) доверенность, удостоверенную нотариально, либо главой местной администрации поселения и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления поселения или главой местной администрации муниципального района и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления муниципального района (в случае если в поселении или расположенном на межселенной территории населенном пункте нет нотариуса), либо должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации, уполномоченным на совершение этих действий;

б) доверенность, удостоверенную в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющуюся приравненной к нотариальной:

доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии - старшим или дежурным врачом;

доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих частей, соединений, учреждений или заведений;

доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;

доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены администрацией этой организации или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения или руководителем (его заместителем) соответствующего учреждения социальной защиты населения;

в) документ, подтверждающий установление опеки/попечительства. При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения.

6) документы, подтверждающие факт проживания заявителя на территории Ленинградской области (при отсутствии в паспорте отметки о регистрации по месту жительства в Ленинградской области и сведений о регистрации по месту жительства (пребывания) в Ленинградской области, полученных в рамках межведомственного информационного взаимодействия);

7) документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности несовершеннолетнего, указанных в [подпункте 1.2.1](#30j0zll) настоящего регламента, за исключением случаев, когда решение о признании нуждающимся принимается в отношении несовершеннолетнего, являющегося ребенком-инвалидом, по обстоятельствам, указанным в абзацах 2-3 подпункта 1.2.1 настоящего регламента.

Заявитель в возрасте до 18 лет вправе не представлять документы, предусмотренные настоящим пунктом, в случае, если он лично обратился
с [заявлением](#4d34og8) по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту. В этом случае документы подлежат получению в рамках межведомственного взаимодействия либо через законных представителей несовершеннолетнего.

2.6.2.1. При необходимости признания несовершеннолетнего нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме с временным проживанием или полустационарной форме:

ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних,

и(или) документ, подтверждающий статус нахождения несовершеннолетнего в социально опасном положении, в соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»,

и(или) постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего,

и(или) акт оперативного дежурного органа внутренних дел о необходимости приема несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации,

и(или) ходатайство органов местного самоуправления, общественных организаций;

выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию о состоянии здоровья заявителя, а также о наличии показаний в получении дополнительных социально-медицинских услуг: физиопроцедур, медицинского массажа, фитопроцедур, лечебной физкультуры, водных процедур (срок действия выписки составляет 6 месяцев с даты ее выдачи). При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения;

при необходимости признания несовершеннолетнего нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием предоставляется выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

2.6.2.2. При необходимости признания несовершеннолетнего, являющегося ребенком-инвалидом, нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме с временным проживанием, полустационарной форме и на дому:

выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию о состоянии здоровья заявителя, а также при необходимости получения социально-медицинских услуг о наличии показаний в получении дополнительных социально-медицинских услуг: физиопроцедур, медицинского массажа, фитопроцедур, лечебной физкультуры, водных процедур (срок действия выписки составляет 6 месяцев с даты ее выдачи). При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения.

При необходимости признания несовершеннолетнего, являющегося ребенком-инвалидом, нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием предоставляется выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона
от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

При необходимости признания несовершеннолетнего, являющегося ребенком-инвалидом, нуждающимся в предоставлении социального обслуживания и получении социально-бытовой услуги - "обеспечение присмотра" в форме социального обслуживания на дому:

 выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая информацию о состоянии здоровья заявителя и о необходимости в обеспечении присмотра (срок действия выписки составляет 6 месяцев с даты ее выдачи). При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения;

2.6.2.3. При необходимости признания заявителя нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания с постоянным проживанием (при реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения):

выписка из медицинской карты, заверенная медицинской организацией, содержащая подробный анамнез истории развития ребенка и заключение врача-педиатра, информацию об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

развернутое заключение врача-психиатра (подробные сведения о психическом развитии ребенка и описание психического статуса ребенка);

заключение врача-логопеда, врача-невролога;

заключения специалистов должны быть заверены личной печатью либо разборчиво написанной фамилией врача-специалиста и печатью соответствующей медицинской организации, содержать рекомендации по медико-социальной реабилитации ребенка-инвалида, а также информацию об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в связи с наличием которых может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Выписка из медицинской карты должна содержать информацию о том, какой медицинской организацией она оформлена, дату оформления, подпись и фамилию, имя, отчество лица, ответственного за её достоверность, а также должна быть заверена печатью медицинской организации.

Заключения врачей-специалистов должны быть заверены личной печатью либо разборчиво написанной фамилией врача, печатью соответствующей медицинской организации.

Выписка из медицинской карты действительна не более 6 месяцев со дня выдачи;

заключение психолого-медико-педагогической комиссии, содержащее сведения о возможности и(или) необходимости освоения несовершеннолетним адаптированной образовательной программы.

2.6.3. Прилагаемые к заявлению документы должны позволять идентифицировать принадлежность документа заявителю, представителя заявителя, и отвечать следующим требованиям:

в документах нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, за исключением исправлений, заверенных подписью ответственного лица и печатью органа (организации), выдавшего документ, либо его правопреемника;

документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых допускает многозначность истолкования их содержания.

Документы, написанные на иностранном языке, заверенные печатью на иностранном языке, а также на языках народов Российской Федерации, при отсутствии дублирования на русском языке представляются при условии, что к ним прилагается перевод на русский язык, нотариально заверенный в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.6.4. Требования к типу электронных документов.

Формат документа при обращении посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ, формат сканирования при обращении посредством МФЦ - многостраничный pdf, расширением 150 dpi, в черно-белом или сером цвете.

2.7. Исчерпывающий перечень документов (сведений), необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, находящихся в распоряжении государственных органов, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций (за исключением организаций, оказывающих услуги, необходимые и обязательные для предоставления государственной услуги) и подлежащих представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия:

ЦСЗН в рамках межведомственного информационного взаимодействия для предоставления государственной услуги запрашивает следующие документы (сведения):

1) в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации:

сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

сведения о размере пенсии, ЕДВ, ЕДК заявителя;

сведения, об установлении инвалидности, сведения об индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов и о программах реабилитации инвалидов, инвалидность которых наступила вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

сведения о трудовой деятельности;

2) в органах внутренних дел:

сведения о регистрации по месту жительства (по месту пребывания) гражданина Российской Федерации (при отсутствии соответствующей отметки в паспорте гражданина Российской Федерации);

сведения о регистрации иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства;

сведения о выдаче или продлении срока действия вида на жительство иностранному гражданину или лицу без гражданства;

сведения о действительности (недействительности) паспорта гражданина Российской Федерации - для лиц, достигших 14-летнего возраста (при первичном обращении либо при изменении паспортных данных);

3) до 01.01.2021 года в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния (после 01.01.2021 года при наличии технической возможности – в Единой государственной информационной системе социального обеспечения):

сведения о государственной регистрации рождения;

сведения о государственной регистрации заключения брака;

сведения о государственной регистрации смерти;

сведения о государственной регистрации перемены имени;

сведения о государственной регистрации расторжения брака;

сведения о государственной регистрации установления отцовства;

выписка (сведения) из решения органа опеки и попечительства об установлении опеки над ребенком;

сведения о законном представителе ребенка;

сведения о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав, сведения об отмене ограничения родительских прав, сведения об отобрании ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью;

сведения об ограничении дееспособности или признании родителя либо иного законного представителя ребенка недееспособным.

4) в органах государственной службы занятости населения (при отсутствии сведений в Единой государственной информационной системе социального обеспечения):

документы (сведения) о постановке заявителя и(или) членов его семьи на учет в качестве безработного в целях поиска работы.

5) в органе Федеральной налоговой службы:

сведения о вознаграждении за выполнение трудовых или иных обязанностей, включая выплаты компенсационного и стимулирующего характера, о денежном довольствии (денежном содержании), вознаграждении за выполненную работу, оказанную услугу, совершение действия;

сведения о доходах от предпринимательской деятельности и от осуществления частной практики;

сведения о доходах лица, являющегося индивидуальным предпринимателем, по форме 3-НДФЛ (общая система налогообложения).

Заявитель вправе представить документы, содержащие сведения, указанные в пункте [2.7](#3rdcrjn) настоящего регламента, по собственной инициативе.

2.7.1.Документы (сведения), указанные в пункте 2.7. запрашиваются на бумажном носителе:

при невозможности осуществления межведомственного информационного взаимодействия в электронной форме в связи с отсутствием запрашиваемых сведений в электронной форме;

при необходимости представления оригиналов документов на бумажном носителе при направлении межведомственного запроса.

При формировании запроса на бумажном носителе, запрос регистрируется в журнале регистрации запросов документов (сведений) в рамках межведомственного информационного взаимодействия по форме согласно приложению 5 к настоящему административному регламенту.

2.7.2. Запрещается требовать от заявителя:

представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления и(или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее - Федеральный закон № 210-ФЗ);

осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственных и муниципальных услуг и связанных с обращением в иные государственные органы, органы местного самоуправления, организации,
за исключением получения услуг и получения документов и информации, представляемых в результате предоставления таких услуг, включенных в перечни, указанные в части 1 статьи 9 Федерального закона № 210-ФЗ;

представления документов и информации, отсутствие и(или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ.

представления на бумажном носителе документов и информации, электронные образы которых ранее были заверены в соответствии с пунктом 7.2 части 1 статьи 16 Федерального закона № 210-ФЗ, за исключением случаев, если нанесение отметок на такие документы либо их изъятие является необходимым условием предоставления государственной или муниципальной услуги, и иных случаев, установленных федеральными законами.

2.7.3. При наступлении событий, являющихся основанием для предоставления государственной услуги, ЦСЗН вправе:

1) проводить мероприятия, направленные на подготовку результатов предоставления государственных услуг, в том числе направлять межведомственные запросы, получать на них ответы, после чего уведомлять заявителя о возможности подать запрос о предоставлении соответствующей услуги для немедленного получения результата предоставления такой услуги;

2) при условии наличия запроса заявителя о предоставлении государственной услуги, в отношении которых у заявителя могут появиться основания для их предоставления ему в будущем, проводить мероприятия, направленные на формирование результата предоставления соответствующей услуги, в том числе направлять межведомственные запросы, получать на них ответы, формировать результат предоставления соответствующей услуги, а также предоставлять его заявителю с использованием ПГУ ЛО/ЕПГУ и уведомлять заявителя о проведенных мероприятиях.

2.8. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги с указанием допустимых сроков приостановления в случае, если возможность приостановления предоставления государственной услуги предусмотрена действующим законодательством.

Основания для приостановления предоставления государственной услуги не предусмотрены.

2.9. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

Представление неполного комплекта документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для оказания услуги, подлежащих представлению заявителем:

представление заявителем (представителем заявителя) неполного комплекта документов, указанных в пункте 2.6 настоящего регламента.

**Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении**

**государственной услуги**

2.10. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги:

2.10.1. Заявление подано лицом, не уполномоченным на осуществление таких действий;

2.10.2. Заявление на получение услуги оформлено не в соответствии с настоящим административным регламентом;

2.10.3. Представленные заявителем документы не отвечают требованиям, установленным настоящим административным регламентом;

2.10.4. Заявление с комплектом документов подписаны недействительной электронной подписью;

2.10.5. Представленные заявителем документы недействительны/указанные в заявлении сведения недостоверны;

2.10.6. Отсутствие права на предоставление государственной услуги:

заявитель не относится к лицам, указанным в [подпункте 1.2.1](#30j0zll) настоящего регламента;

отсутствуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности заявителя, указанные в [подпункте 1.2.1](#30j0zll) настоящего регламента;

наличие медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

**Порядок, размер и основания взимания государственной пошлины**

**или иной платы, взимаемой за предоставление государственной**

**услуги**

2.11. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

**Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса**

**о предоставлении государственной услуги и при получении**

**результата предоставления государственной услуги**

2.12. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги составляет не более 15 минут.

**Срок регистрации заявления заявителя о предоставлении**

**государственной услуги**

2.13. Срок регистрации заявления заявителя о предоставлении государственной услуги составляет в ЦСЗН:

при личном обращении заявителя в ЦСЗН – 1 день (в день поступления заявления);

при направлении заявления через МФЦ в ЦСЗН – в день поступления заявления в АИС «Межвед ЛО» и (или) АИС «Соцзащита» или на следующий рабочий день (в случае направления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни);

при направлении заявления в форме электронного документа посредством ЕПГУ или ПГУ ЛО, при наличии технической возможности, - в день поступления заявления АИС «Межвед ЛО» и (или) АИС «Соцзащита», или на следующий рабочий день (в случае направления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни).

**Требования к помещениям,**

**в которых предоставляется государственная услуга,**

**к залу ожидания, местам для заполнения запросов**

**о предоставлении государственной услуги, информационным**

**стендам с образцами их заполнения и перечнем документов,**

**необходимых для предоставления государственной услуги**

2.14. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, к залу ожидания, местам для заполнения запросов о предоставлении государственной услуги, информационным стендам с образцами их заполнения и перечнем документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

2.14.1. Предоставление государственной услуги осуществляется в специально выделенных для этих целей помещениях ЦСЗН и МФЦ.

2.14.2. Наличие на территории, прилегающей к зданию, не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, которые не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных транспортных средств бесплатно. На территории, прилегающей к зданию, в котором размещен МФЦ, располагается бесплатная парковка для автомобильного транспорта посетителей, в том числе предусматривающая места для специальных автотранспортных средств инвалидов.

2.14.3. Помещения размещаются преимущественно на нижних, предпочтительнее на первых, этажах здания с предоставлением доступа в помещение инвалидам.

2.14.4. Здание (помещение) оборудуется информационной табличкой (вывеской), содержащей полное наименование ЦСЗН, а также информацию о режиме его работы.

2.14.5. Вход в здание (помещение) и выход из него оборудуются лестницами с поручнями и пандусами для передвижения детских и инвалидных колясок.

2.14.6. В помещении организуется бесплатный туалет для посетителей, в том числе туалет, предназначенный для инвалидов.

2.14.7. При необходимости работником МФЦ, ЦСЗН инвалиду оказывается помощь в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг наравне с другими лицами.

2.14.8. Вход в помещение и места ожидания оборудуются кнопками, а также содержат информацию о контактных номерах телефонов вызова специалиста для сопровождения инвалида.

2.14.9. Дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика.

2.14.10. Оборудование мест повышенного удобства с дополнительным местом для собаки-проводника и устройств для передвижения инвалида (костылей, ходунков).

2.14.11. Характеристики помещений приема и выдачи документов в части объемно-планировочных и конструктивных решений, освещения, пожарной безопасности, инженерного оборудования должны соответствовать требованиям нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации.

2.14.12. Помещения приема и выдачи документов должны предусматривать места для ожидания, информирования и приема заявителей.

2.14.13. Места ожидания и места для информирования оборудуются стульями (кресельными секциями, скамьями) и столами (стойками) для оформления документов с размещением на них бланков документов, необходимых для получения государственной услуги, канцелярскими принадлежностями, а также информационными стендами, содержащими актуальную и исчерпывающую информацию, необходимую для получения государственной услуги, и информацию о часах приема заявлений.

2.14.14. Места для проведения личного приема заявителей оборудуются столами, стульями, обеспечиваются канцелярскими принадлежностями для написания письменных обращений.

**Показатели доступности и качества государственной услуги,**

**в том числе показатели доступности общие, применимые**

**в отношении всех заявителей, специальные, применимые**

**в отношении инвалидов**

2.15. Показатели доступности и качества государственной услуги.

2.15.1. Показатели доступности государственной услуги (общие, применимые в отношении всех заявителей):

1) транспортная доступность к месту предоставления государственной услуги;

2) наличие указателей, обеспечивающих беспрепятственный доступ к помещениям, в которых предоставляется услуга;

3) возможность получения полной и достоверной информации о государственной услуге в ЦСЗН, МФЦ, по телефону, на официальном сайте органа, предоставляющего услугу, посредством ЕПГУ либо ПГУ ЛО;

4) предоставление государственной услуги любым доступным способом, предусмотренным действующим законодательством;

5) обеспечение для заявителя возможности получения информации о ходе и результате предоставления государственной услуги с использованием ЕПГУ и(или) ПГУ ЛО.

2.15.2. Показатели доступности государственной услуги (специальные, применимые в отношении инвалидов):

1) наличие инфраструктуры, указанной в [пункте 2.14](#lnxbz9) настоящего регламента;

2) исполнение требований доступности услуг для инвалидов;

3) обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга.

2.15.3. Показатели качества государственной услуги:

1) соблюдение срока предоставления государственной услуги;

2) соблюдение времени ожидания в очереди при подаче запроса и получении результата;

3) осуществление не более одного обращения заявителя к должностным лицам ЦСЗН или специалистам МФЦ при подаче документов на получение государственной услуги и не более одного обращения при получении результата в ЦСЗН или в МФЦ;

4) отсутствие обоснованных жалоб на действия или бездействие должностных лиц ЦСЗН, поданных в установленном порядке.

2.15.4. После получения результата услуги, предоставление которой осуществлялось в электронном виде через ЕПГУ или ПГУ ЛО либо посредством МФЦ, заявителю обеспечивается возможность оценки качества оказания услуги. Оценка качества предоставления услуги не является обязательной для заявителя.

**Информация об услугах, являющихся необходимыми**

**и обязательными для предоставления государственной услуги**

2.16. Получения услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, не требуется.

Получения согласований, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, не требуется.

**Иные требования, в том числе учитывающие особенности**

**предоставления государственной услуги в электронной форме**

2.17. Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги в электронной форме.

2.17.1. Предоставление услуги по экстерриториальному принципу не предусмотрено.

2.17.2. Предоставление государственной услуги в электронном виде осуществляется при технической реализации государственной услуги посредством ПГУ ЛО и/или ЕПГУ.

**3. Состав, последовательность и сроки выполнения**

**административных процедур, требования к порядку**

**их выполнения, в том числе особенности выполнения**

**административных процедур в электронной форме**

**3.1. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения.**

3.1.1. Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

1) прием и регистрация в ЦСЗН заявления о предоставлении государственной услуги - 1 рабочий день;

2) проведение экспертизы документов и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги - 4 рабочих дня. В случае если представителем заявителя является должностное лицо государственного органа или органа местного самоуправления, являющегося субъектом системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, срок выполнения административной процедуры - 1 рабочий день;

3) составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг для гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, и передача экземпляра индивидуальной программы заявителю - не более 4 рабочих дней с даты принятия решения о предоставлении государственной услуги;

4) выдача (направление) результата - 1 рабочий день.

3.1.2. Прием и регистрация в ЦСЗН заявления о предоставлении государственной услуги.

3.1.2.1. Основание для начала административной процедуры: поступление в ЦСЗН заявления и прилагаемых к нему документов.

3.1.2.2. Содержание административного действия, продолжительность и(или) максимальный срок его выполнения: должностное лицо ЦСЗН, ответственное за выполнение административного действия, принимает поступившие заявление и документы и в тот же день регистрирует их в соответствии с правилами делопроизводства, установленными в ЦСЗН, в том числе в журнале регистрации заявлений о предоставлении социальных услуг и принятых по ним решений по форме согласно приложению 9 к настоящему регламенту.

1 действие: должностное лицо, ответственное за выполнение административного действия, принимает поступившие заявление и прилагаемые к нему документы, осуществляет сканирование оригиналов документов, представленных в ЦСЗН заявителем (представителем заявителя), формирует дело, в тот же день регистрирует их в соответствии с правилами делопроизводства, установленными в ЦСЗН, при личном обращении заявителя (представителя заявителя) в ЦСЗН составляет также расписку в приеме документов с указанием описи документов и вручает копию расписки заявителю (представителю заявителя) под роспись - 1 рабочий день.

В случае получения документов посредством МФЦ должностное лицо, ответственное за выполнение административного действия, принимает в работу электронные документы в автоматизированной информационной системе Ленинградской области "Социальная защита Ленинградской области" (далее - АИС "Соцзащита") в сроки, указанные в подпункте 1 [пункта 3.1.1](#35nkun2) настоящего регламента.

В случае получения документов от граждан, имеющих действующую индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида или достигших 80 лет, граждан, имеющих заключение (справку) медицинской организации, содержащее(ую) сведения о наличии нарушений способности к самообслуживанию, а также в случаях, когда решение о признании нуждающимся принимается
в отношении несовершеннолетнего, являющегося ребенком-инвалидом,
по обстоятельствам, указанным в абзацах 2-3 подпункта 1.2.1 настоящего регламента (за исключением случаев признания ребенка-инвалида нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме с постоянным проживанием), посредством ПГУ ЛО и (или) ЕПГУ должностное лицо, ответственное за выполнение административного действия, принимает в работу электронные документы в автоматизированной информационной системе Ленинградской области "Социальная защита Ленинградской области" (далее - АИС "Соцзащита") в сроки, указанные в подпункте 1 [пункта 3.1.1](#35nkun2) настоящего регламента.

3.1.2.3. Лицо, ответственное за выполнение административного действия: должностное лицо ЦСЗН, ответственное за выполнение данного административного действия.

3.1.2.4. Результат выполнения административной процедуры: регистрация заявления.

3.1.3. Проведение экспертизы документов и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги (далее - решение).

3.1.3.1. Основание для начала административной процедуры: поступление заявления и прилагаемых к нему документов должностному лицу ЦСЗН.

3.1.3.2. Содержание административных действий, продолжительность, максимальный срок их выполнения, сведения о должностном лице, ответственном за их выполнение, критерии принятия решения (в случае если административное действие связано с принятием решения), результат выполнения административных действий:

1 действие: рассмотрение документов о предоставлении государственной услуги.

Должностное лицо ЦСЗН проводит оценку представленных заявителем (представителем заявителя) документов на комплектность и достоверность, формирует и направляет запросы в электронной форме с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия (в случае непредставления заявителем (представителем заявителя) документов, предусмотренных [пунктом 2.7](#3rdcrjn) настоящего административного регламента) и на бумажном носителе в адрес субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (с целью определения индивидуальной потребности несовершеннолетнего и(или) его родителя (иного законного представителя) в социальных услугах).

В рамках рассмотрения заявления и документов при отсутствии запрашиваемой информации в ответе на межведомственный запрос специалист ЦСЗН запрашивает недостающие документы (сведения) у заявителя (представителя заявителя).

Если с заявлением обращается несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет, должностное лицо ЦСЗН получает письменное согласие законного представителя несовершеннолетнего по форме согласно приложению 3 к настоящему административному регламенту.

Максимальный срок выполнения административного действия – 2 рабочих дня.

Лицо, ответственное за выполнение административного действия: должностное лицо ЦСЗН.

Результат выполнения административного действия: формирование комплекта документов, необходимого для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

2 действие: оценка условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в [подпункте 1.2.1](#30j0zll) настоящего регламента, в целях определения индивидуальной потребности в социальных услугах, и принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

Должностное лицо ЦСЗН в соответствии с критериями определения индивидуальной потребности в предоставлении социального обслуживания, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг», проводит оценку условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в [подпункте 1.2.1](#30j0zll) настоящего регламента, и готовит проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании по форме согласно [приложению 6](#1fob9te) к настоящему регламенту либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании по форме согласно [приложению 7](#3znysh7) к настоящему регламенту и его подписание.

Максимальный срок выполнения административного действия – 2 рабочих дня.

Лицо, ответственное за выполнение административного действия: должностное лицо ЦСЗН.

Критерий принятия решения: наличие (отсутствие) у заявителя права на получение государственной услуги.

Результат выполнения административного действия: принятие и подписание решения о предоставлении или об отказе в предоставлении государственной услуги.

3.1.4. Составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг для гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, и передача экземпляра индивидуальной программы заявителю.

3.1.4.1. Основание для начала административной процедуры: наличие распоряжения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

3.1.4.2. Содержание административного действия (административных действий), продолжительность и(или) максимальный срок его (их) выполнения:

1 действие: составление индивидуальной [программы](#1ksv4uv) предоставления социальных услуг осуществляется ЦСЗН исходя из индивидуальной потребности получателя социальных услуг по форме согласно приложению 4 к настоящему регламенту в срок не более 4 рабочих дней с даты принятия решения о предоставлении государственной услуги.

3.1.4.3. Лицо, ответственное за выполнение административной процедуры: должностное лицо ЦСЗН, ответственное за составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

3.1.4.4. Результат выполнения данной административной процедуры: составление и подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг для гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, и передача экземпляра индивидуальной программы заявителю (представителю заявителя).

3.1.5. Выдача (направление) результата.

3.1.5.1. Основание для начала административной процедуры: принятие соответствующего решения.

3.1.5.2. Содержание административного действия, продолжительность и(или) максимальный срок его выполнения:

1 действие: должностное лицо, ответственное за делопроизводство, направляет результат предоставления государственной услуги способом, указанным в заявлении, не позднее 1 рабочего дня с даты окончания административного действия, указанного в пункте 3.1.4.2. настоящего регламента, а в случае получения документов посредством МФЦ либо ПГУ ЛО/ЕПГУ подписывает усиленной электронной подписью и размещает в АИС «Соцзащита».

При принятии решения об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании должностное лицо ЦСЗН кроме результата предоставления государственной услуги направляет уведомление по форме согласно приложению 8 к настоящему административному регламенту.

3.1.5.3. Лицо, ответственное за выполнение административной процедуры: должностное лицо, ответственное за делопроизводство.

3.1.5.4. Результат выполнения административной процедуры: направление заявителю результата предоставления государственной услуги способом, указанным в заявлении.

**3.2. Особенности выполнения административных процедур в электронной форме.**

3.2.1. Предоставление государственной услуги на ЕПГУ и (или) ПГУ ЛО осуществляется в соответствии с Федеральным законом N 210-ФЗ, Федеральным законом от 27.07.2006 N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», постановлением Правительства Российской Федерации от 25.06.2012 N 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг», в случаях, предусмотренных абзацем 4 пункта 3.1.2.2 настоящего регламента.

3.2.2. Для получения государственной услуги через ЕПГУ или через ПГУ ЛО заявителю необходимо предварительно пройти процесс регистрации в Единой системе идентификации и аутентификации (далее – ЕСИА).

3.2.3. Государственная услуга предоставляется через ПГУ ЛО либо через ЕПГУ следующими способами:

с обязательной личной явкой на прием в ЦСЗН;

без личной явки на прием в ЦСЗН.

3.2.4. Для подачи заявления через ЕПГУ или через ПГУ ЛО заявитель должен выполнить следующие действия:

пройти идентификацию и аутентификацию в ЕСИА;

в личном кабинете на ЕПГУ или на ПГУ ЛО заполнить в электронном виде заявление и приложить к заявлению электронные документы и согласие с содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ).

Направить пакет электронных документов в ЦСЗН посредством функционала ЕПГУ или ПГУ ЛО.

3.2.5. В результате направления пакета электронных документов посредством ПГУ ЛО либо через ЕПГУ в АИС «Соцзащита» производится автоматическая регистрация поступившего пакета электронных документов и присвоение пакету уникального номера дела. Номер дела доступен заявителю в личном кабинете ПГУ ЛО или ЕПГУ.

3.2.6. При предоставлении государственной услуги через ПГУ ЛО либо через ЕПГУ, должностное лицо ЦСЗН выполняет следующие действия:

формирует проект решения на основании документов, поступивших через ПГУ либо через ЕПГУ, а также документов (сведений), поступивших посредством межведомственного взаимодействия, и передает должностному лицу, наделенному функциями по принятию решения;

после рассмотрения пакета электронных документов и принятия решения о предоставлении государственной услуги (отказе в предоставлении государственной услуги) заполняет предусмотренные в АИС «Соцзащита» формы о принятом решении и, при реализации технической возможности, переводит дело в архив АИС «Соцзащита»;

уведомляет заявителя о принятом решении с помощью указанных в заявлении средств связи, затем выдает документ при личном обращении заявителя, либо направляет электронный документ, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица, принявшего решение, в Личный кабинет заявителя.

3.2.7. В случае поступления всех документов, указанных в [пункте 2.6](#2et92p0) настоящего регламента и отвечающих требованиям, в форме электронных документов (электронных образов документов), днем обращения за предоставлением государственной услуги считается дата регистрации приема документов на ПГУ ЛО или ЕПГУ.

Информирование заявителя о ходе и результате предоставления государственной услуги осуществляется в электронной форме через личный кабинет заявителя, расположенный на ПГУ ЛО либо на ЕПГУ.

3.2.8. ЦСЗН при поступлении документов от заявителя посредством ПГУ или ЕПГУ по требованию заявителя направляет результат предоставления услуги в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица, принявшего решение (в этом случае заявитель при подаче запроса на предоставление услуги отмечает в соответствующем поле такую необходимость).

Выдача (направление) электронных документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги, заявителю осуществляется в день регистрации результата предоставления государственной услуги ЦСЗН.

**3.3. Порядок исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах.**

3.3.1. В случае если в выданных в результате предоставления государственной услуги документах допущены опечатки и ошибки, то заявитель вправе представить в ЦСЗН или МФЦ подписанное заявителем или оформленное в форме электронного документа заявление в произвольной форме о необходимости исправления допущенных опечаток и(или) ошибок с изложением сути допущенных опечаток и(или) ошибок и приложением копии документа, содержащего опечатки и(или) ошибки.

3.3.2. В течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления об исправлении опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах ответственный специалист ЦСЗН устанавливает наличие опечатки (ошибки) и оформляет результат предоставления государственной услуги (документ) с исправленными опечатками (ошибками) или направляет заявителю уведомление с обоснованным отказом в оформлении документа с исправленными опечатками (ошибками). Результат предоставления государственной услуги (документ) ЦСЗН направляет способом, указанным в заявлении.

**4. Формы контроля за исполнением административного**

**регламента**

**Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением**

**и исполнением ответственными должностными лицами положений**

**Административного регламента и иных нормативных правовых**

**актов, устанавливающих требования к предоставлению**

**государственной услуги, а также принятием решений**

**ответственными лицами**

4.1. Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, а также принятием решений ответственными лицами.

Текущий контроль осуществляется ответственными специалистами ЦСЗН по каждой процедуре в соответствии с установленными настоящим административным регламентом содержанием действий и сроками их осуществления, а также путем проведения руководителем (заместителем руководителя, начальником отдела) ЦСЗН проверок исполнения положений настоящего административного регламента, иных нормативных правовых актов.

4.2. Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги.

В целях осуществления контроля за полнотой и качеством предоставления государственной услуги проводятся плановые и внеплановые проверки.

Плановые проверки предоставления государственной услуги проводятся один раз в три года в соответствии с планом проведения проверок, утвержденным руководителем КСЗН.

При проверке могут рассматриваться все вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (комплексные проверки), или отдельный вопрос, связанный с предоставлением государственной услуги (тематические проверки).

Внеплановые проверки предоставления государственной услуги проводятся по обращениям физических, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, обращениям органов государственной власти, органов местного самоуправления, их должностных лиц, а также в целях проверки устранения нарушений, выявленных в ходе проведенной внеплановой проверки. Указанные обращения подлежат регистрации в день их поступления в системе электронного документооборота и делопроизводства КСЗН /ЦСЗН.

О проведении проверки издается правовой акт КСЗН / ЦСЗН о проведении проверки исполнения административного регламента по предоставлению государственной услуги.

По результатам проведения проверки составляется акт, в котором должны быть указаны документально подтвержденные факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, а также выводы, содержащие оценку полноты и качества предоставления государственной услуги, и предложения по устранению выявленных при проверке нарушений. При проведении внеплановой проверки в акте отражаются результаты проверки фактов, изложенных в обращении, а также выводы и предложения по устранению выявленных при проверке нарушений.

По результатам рассмотрения обращений дается письменный ответ.

4.3. Ответственность должностных лиц за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления государственной услуги.

Должностные лица, уполномоченные на выполнение административных действий, предусмотренных настоящим Административным регламентом, несут персональную ответственность за соблюдение требований действующих нормативных правовых актов, в том числе за соблюдение сроков выполнения административных действий, полноту их совершения, соблюдение принципов поведения с заявителями, сохранность документов.

Руководитель ЦСЗН несет персональную ответственность за обеспечение предоставления государственной услуги.

Работники ЦСЗН при предоставлении государственной услуги несут персональную ответственность:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение административных процедур при предоставлении государственной услуги;

- за действия (бездействие), влекущие нарушение прав и законных интересов физических или юридических лиц, индивидуальных предпринимателей.

Должностные лица, виновные в неисполнении или ненадлежащем исполнении требований настоящего Административного регламента, привлекаются к ответственности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

**5. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений**

**и действий (бездействия) органа, предоставляющего**

**государственную услугу, а также должностных лиц органа,**

**предоставляющего государственную услугу, либо**

**государственных или муниципальных служащих,**

**многофункционального центра предоставления государственных**

**и муниципальных услуг, работника многофункционального центра**

**предоставления государственных и муниципальных услуг**

5.1. Заявители либо их представители имеют право на досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия), принятых (осуществляемых) в ходе предоставления государственной услуги.

5.2. Предметом досудебного (внесудебного) обжалования заявителем решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного или муниципального служащего, многофункционального центра, работника многофункционального центра в том числе являются:

1) нарушение срока регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги, запроса, указанного в статье 15.1 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ;

2) нарушение срока предоставления государственной услуги. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) многофункционального центра, работника многофункционального центра возможно в случае, если на многофункциональный центр, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ;

3) требование у заявителя документов или информации либо осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области для предоставления государственной услуги;

4) отказ в приеме документов, представление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области для предоставления государственной услуги, у заявителя;

5) отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Ленинградской области. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) многофункционального центра, работника многофункционального центра возможно в случае, если на МФЦ, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ;

6) затребование с заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области;

7) отказ органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, многофункционального центра, работника многофункционального центра в исправлении допущенных ими опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах либо нарушение установленного срока таких исправлений. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) многофункционального центра, работника многофункционального центра возможно в случае, если на многофункциональный центр, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ;

8) нарушение срока или порядка выдачи документов по результатам предоставления государственной услуги;

9) приостановление предоставления государственной услуги, если основания приостановления не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Ленинградской области. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) многофункционального центра, работника многофункционального центра возможно в случае, если на многофункциональный центр, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению государственной услуги в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ;

10) требование у заявителя при предоставлении государственной услуги документов или информации, отсутствие и(или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ. В указанном случае досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) многофункционального центра, работника многофункционального центра возможно в случае, если на многофункциональный центр, решения и действия (бездействие) которого обжалуются, возложена функция по предоставлению соответствующих государственных услуг в полном объеме в порядке, определенном частью 1.3 статьи 16 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ.

5.3. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в электронной форме в ЦСЗН, МФЦ либо в Комитет экономического развития и инвестиционной деятельности Ленинградской области, являющийся учредителем МФЦ (далее – учредитель МФЦ).

Жалобы на решения и действия (бездействие) руководителя ЦСЗН подаются в КСЗН.

Жалобы на решения и действия (бездействие) работника МФЦ подаются руководителю многофункционального центра. Жалобы на решения и действия (бездействие) МФЦ подаются учредителю МФЦ.

Жалоба на решения и действия (бездействие) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, государственного или муниципального служащего, руководителя органа, предоставляющего государственную услугу, может быть направлена по почте, через многофункциональный центр, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», официального сайта органа, предоставляющего государственную услугу, ЕПГУ либо ПГУ ЛО, а также может быть принята при личном приеме заявителя.

Жалоба на решения и действия (бездействие) многофункционального центра, работника многофункционального центра может быть направлена по почте, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», официального сайта многофункционального центра, ЕПГУ либо ПГУ ЛО, а также может быть принята при личном приеме заявителя.

5.4. Основанием для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования является подача заявителем жалобы, соответствующей требованиям части 5 статьи 11.2 Федерального закона N 210-ФЗ.

В письменной жалобе в обязательном порядке указываются:

- наименование органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного или муниципального служащего, филиала, отдела, удаленного рабочего места МФЦ, его руководителя и(или) работника, решения и действия (бездействие) которых обжалуются;

- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), сведения о месте жительства заявителя – физического лица либо наименование, сведения о месте нахождения заявителя – юридического лица, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ заявителю;

- сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного или муниципального служащего, филиала, отдела, удаленного рабочего места МФЦ, его работника;

- доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) органа, предоставляющего государственную услугу, должностного лица органа, предоставляющего государственную услугу, либо государственного или муниципального служащего, филиала, отдела, удаленного рабочего места МФЦ, его работника. Заявителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы заявителя, либо их копии.

5.5. Заявитель имеет право на получение информации и документов, необходимых для составления и обоснования жалобы, в случаях, установленных статьей 11.1 Федерального закона N 210-ФЗ, при условии, что это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если указанные информация и документы не содержат сведений, составляющих государственную или иную охраняемую тайну.

5.6. Жалоба, поступившая в ЦСЗН, МФЦ, учредителю МФЦ либо вышестоящий орган, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа органа, предоставляющего государственную услугу, МФЦ в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

5.7. По результатам рассмотрения жалобы принимается одно из следующих решений:

1) жалоба удовлетворяется, в том числе в форме отмены принятого решения, исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, возврата заявителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

2) в удовлетворении жалобы отказывается.

Не позднее дня, следующего за днем принятия решения по результатам рассмотрения жалобы, заявителю в письменной форме и по желанию заявителя в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы.

В случае признания жалобы подлежащей удовлетворению в ответе заявителю дается информация о действиях, осуществляемых органом, предоставляющим государственную услугу, многофункциональным центром в целях незамедлительного устранения выявленных нарушений при оказании государственной услуги, а также приносятся извинения за доставленные неудобства и указывается информация о дальнейших действиях, которые необходимо совершить заявителю в целях получения государственной услуги.

В случае признания жалобы не подлежащей удовлетворению в ответе заявителю даются аргументированные разъяснения о причинах принятого решения, а также информация о порядке обжалования принятого решения.

В случае установления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения или преступления должностное лицо, работник, наделенные полномочиями по рассмотрению жалоб, незамедлительно направляют имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

**6. Особенности выполнения административных процедур**

**в многофункциональных центрах**

6.1. Предоставление государственной услуги посредством МФЦ осуществляется в подразделениях МФЦ при наличии вступившего в силу соглашения о взаимодействии между МФЦ, КСЗН и ЦСЗН. Предоставление государственной услуги в иных МФЦ осуществляется при наличии вступившего в силу соглашения о взаимодействии между МФЦ и иным МФЦ.

6.2. В случае подачи документов в ЦСЗН посредством МФЦ специалистМФЦ, осуществляющий прием документов, представленных для получения государственной услуги, выполняет следующие действия:

а) удостоверяет личность заявителя или личность и полномочия представителя заявителя - в случае обращения физического лица;

удостоверяет личность и полномочия представителя юридического лица или индивидуального предпринимателя - в случае обращения юридического лица или индивидуального предпринимателя;

б) определяет предмет обращения;

в) проводит проверку правильности заполнения обращения;

г) проводит проверку укомплектованности пакета документов;

д) осуществляет сканирование представленных документов, формирует электронное дело, все документы которого связываются единым уникальным идентификационным кодом, позволяющим установить принадлежность документов конкретному заявителю и виду обращения за государственной услугой;

е) заверяет каждый документ дела своей электронной подписью (далее - ЭП);

ж) направляет копии документов в ЦСЗН:

- в электронном виде (в составе пакетов электронных дел) - в день обращения заявителя в МФЦ;

По окончании приема документов специалист МФЦ выдает заявителю расписку в приеме документов.

6.2.1. При установлении работником МФЦ следующих фактов:

а) представление заявителем неполного комплекта документов, указанных в [пункте 2.6](#2et92p0) настоящего регламента, и наличие в [пункте 2.9](#26in1rg) настоящего регламента соответствующего основания для отказа в приеме документов, специалист МФЦ выполняет в соответствии с настоящим регламентом следующие действия:

сообщает заявителю, какие необходимые документы им не представлены;

предлагает заявителю представить полный комплект необходимых документов, после чего вновь обратиться за предоставлением государственной услуги;

распечатывает расписку о предоставлении консультации с указанием перечня документов, которые необходимо заявителю представить для получения государственной услуги, и вручает ее заявителю;

6.3. При указании заявителем места получения ответа (результата предоставления государственной услуги) посредством МФЦ должностное лицо ЦСЗН, ответственное за выполнение административной процедуры, передает специалисту МФЦ для передачи в соответствующий МФЦ результат предоставления услуги для его последующей выдачи заявителю:

- в электронном виде в течение 1 рабочего дня со дня составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг или в течение
1 рабочего дня со дня принятия решения о предоставлении (отказе
в предоставлении) государственной услуги заявителю.

Специалист МФЦ заверяет полученный результат предоставления услуги,
в соответствии с требованиями к составлению и выдаче заявителям документов на бумажном носителе, подтверждающих содержание электронных документов, направленных в МФЦ по результатам предоставления государственных
и муниципальных услуг органами, предоставляющими государственные услуги,
и органами, предоставляющими муниципальные услуги, и к выдаче заявителям на основании информации из информационных систем органов, предоставляющих государственные услуги, и органов, предоставляющих муниципальные услуги, в том числе с использованием информационно-технологической и коммуникационной инфраструктуры, документов, включая составление на бумажном носителе и заверение выписок из указанных информационных систем, утвержденными постановлением Правительства РФ от 18.03.2015 № 250;

Специалист МФЦ, ответственный за выдачу документов, полученных от ЦСЗН по результатам рассмотрения представленных заявителем документов, не позднее двух дней с даты их получения от ЦСЗН сообщает заявителю о принятом решении по телефону (с записью даты и времени телефонного звонка, или посредством смс-информирования, или информирования по электронной почте),
а также о возможности получения документов в МФЦ.

6.3.1. В случае принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании должностное лицо ЦСЗН, ответственное за выполнение административной процедуры, передает специалисту МФЦ через АИС "Соцзащита" подписанную усиленной электронной подписью индивидуальную программу предоставления социальных услуг. Специалист МФЦ, ответственный за выдачу документов, полученных от ЦСЗН, по результатам рассмотрения представленных заявителем документов распечатывает и заверяет в соответствии с нормативными правовыми актами об утверждении требований к составлению и выдаче заявителям документов на бумажном носителе, подтверждающих содержание электронных документов, направленных в МФЦ по результатам предоставления государственных и муниципальных услуг, два экземпляра индивидуальной программы предоставления социальных услуг и передает для подписи заявителю (представителю заявителя). Один экземпляр документа направляется уполномоченным работником МФЦ должностному лицу ЦСЗН, ответственному за выполнение административной процедуры:

- в течение 1 рабочего дня в форме электронного документа;

- ежемесячно в срок до 5 числа каждого месяца в бумажном виде с сопроводительным реестром передаваемой корреспонденции, изготовленный в двух экземплярах и подписанный сторонами информационного обмена.

Второй экземпляр индивидуальной программы предоставления социальных услуг передается заявителю (представителю заявителя).

6.4. При вводе безбумажного электронного документооборота административные процедуры регламентируются нормативным правовым актом Ленинградской области, устанавливающим порядок электронного (безбумажного) документооборота в сфере государственных услуг.

Приложение 1

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" |
| *(наименование органа,* |
|  |
| *в который представляется заявление)* |
| от |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* |
|  |
| *(дата рождения гражданина)* |
|  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность / свидетельства о рождении для граждан РФ в возрасте до 14 лет: |
| серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| кем выдан |  |
| код подразделения |  |
| гражданство |  |
|  |
| *сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания* |
|  |
| *номер индивидуальной программы реабилитации и абилитации (при наличии)* |
|  |
| Реквизиты документа, содержащего сведения о наличии нарушений способности к самообслуживанию (справка/медицинское заключение) (при наличии): |
| номер документа |  |
| дата выдачи |  |
| *(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, сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания представителя, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)* |

|  |
| --- |
| Заявлениео предоставлении государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг |
|  |
| Прошу признать меня/ несовершеннолетнего /доверителя |
| *(нужное отметить, дописать)* |
| нуждающимся(-ейся) в социальном обслуживании по следующим обстоятельствам: * 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;
* наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;
* отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
* 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;
* 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;
* отсутствие работы и средств к существованию
 |
| в следующей форме социального обслуживания *(нужное отметить, выбрать можно только одну форму социального обслуживания и заполнить анкету, указанную в приложении к заявлению для соответствующей формы и категории гражданина)** стационарной форме с постоянным проживанием (*приложение 1 к заявлению для совершеннолетних граждан)*
* стационарной форме с временным проживанием (*приложение 1 к заявлению для совершеннолетних граждан, приложение 2 к заявлению для несовершеннолетних граждан, приложение 3 для граждан, подвергшихся насилию в семье)*, в том числе требуются:

дополнительные социально-медицинские услуги:* физиопроцедуры
* массаж
* фитопроцедуры
* лечебная физкультура
* водные процедуры
* полустационарной форме (*приложение 1 к заявлению для совершеннолетних граждан, приложение 2 к заявлению для несовершеннолетних граждан, приложение 3 к заявлению для родителей (иных законных представителей) несовершеннолетнего)*, в том числе требуются:

дополнительные социально-медицинские услуги:* физиопроцедуры
* массаж
* фитопроцедуры
* лечебная физкультура
* водные процедуры
* на дому (*приложение 1 к заявлению для совершеннолетних граждан, приложение 2 к заявлению для несовершеннолетних граждан)*, в том числе требуются:
* обеспечение присмотра (сиделка)
 |
| 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 регистр получателей социальных услуг: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | . |
|  | (согласен/не согласен) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |  | *дата заполнения заявления* |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю: |
| Наименование документа | Количество документов |
| Согласие гражданина на обработку персональных данных |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства и др.) |
|  | . |
| (подпись) |  |

|  |
| --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу: |
|  | выдать на руки в филиале ЦСЗН |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(только при подаче заявления лично в ЦСЗН или МФЦ)* |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ (при наличии технической возможности) |

|  |  |
| --- | --- |
| Сотрудником  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(наименование филиала/отдела ЦСЗН или МФЦ)* |
| удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(подпись, расшифровка подписи)* |

|  |
| --- |
| Заполняется специалистом ЦСЗН*(в случае подачи заявления и документов через ЦСЗН)* |
|  |
| Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_ шт. приняты от *(нужное подчеркнуть)*:- заявителя (представителя заявителя)"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № \_\_\_\_. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист ЦСЗН |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |

|  |
| --- |
|  |
| Расписка-уведомление о приеме заявления и документовдля предоставления государственной услуги*(заполняется специалистом ЦСЗН в случае приема заявления**и документов от заявителя (представителя) ЦСЗН)* |
| Заявление гр. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| и поименованные в заявлении документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ штук принял и зарегистрировал "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист ЦСЗН |  |  |  | телефон |  |
|  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |  |  |

|  |
| --- |
| Приложение 1к приложению 1к административному регламентупредоставления государственнойуслуги по признанию гражданинануждающимся в социальномобслуживании и составлениюиндивидуальной программыпредоставления социальных услуг |
| АНКЕТА (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги по признаниюгражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлениюиндивидуальной программы предоставления социальных услуг) ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(ФИО совершеннолетнего заявителя)** |
| **1. Социально-бытовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц****в соответствии****с тарифами** | **Индивидуальная потребность/****количество услуг** |
| Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции  | стационарная форма | **2** |  |
| на дому | **2** |  |
| Помощь в приеме пищи (кормление) | стационарная форма | **155** |  |
| на дому | **23** |  |
| Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, газетами, журналами, настольными играми | стационарная форма | **1** |  |
| Помощь в одевании и переодевании | стационарная форма | **62** |  |
| Помощь в ежедневных гигиенических процедурах | стационарная форма | **155** |  |
| Смена подгузников и абсорбирующего белья лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | стационарная форма | **93** | 1 раз/день |
| 2 раз/день |
| 3 раз /день |
| Сопровождение в туалет или высаживание на судно лиц, не способных по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | стационарная форма | **155** | 1 раз/день |
| 2 раз/день |
| 3 раз /день |
| 4 раз/день |
| 5 раз/день |
| Мытье (помощь в мытье) | стационарная форма | **4** |  |
| Бритье (помощь в бритье) бороды и усов | стационарная форма | **8** |  |
| Стрижка волос | стационарная форма | **1** |  |
| Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, лекарственных препаратов, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов | на дому | **10** |  |
| Помощь в приготовлении пищи | на дому | **9** |  |
| Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи | на дому | **2** |  |
| Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка | на дому | **2** |  |
| Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления) | на дому | **1 раз в 3 мес.** |  |
| Топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления) | на дому | **10** |  |
| Обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального водоснабжения) | на дому | **10** |  |
| Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений | на дому | **2** |  |
| Препровождение получателей социальных услуг от места жительства до органов государственной власти Ленинградской области, иных государственных органов Ленинградской области, а также до расположенных на территории Ленинградской области органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, государственных учреждений, муниципальных учреждений, организаций торговли, культуры, бытового обслуживания населения, кредитных организаций, управляющей организации, общественной организации или мест голосования, а также обратно до места жительства получателя социальной услуги | на дому | **1** |  |
| Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их | полустационарная формана дому | **23** |  |
| Уборка жилых помещений | на дому | **9** |  |
| Обеспечение присмотра | на дому | **248** |  |
| **2.Социально-медицинские услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| Проведение занятий по адаптивной физической культуре *(предоставляется получателям социальных услуг, имеющим инвалидность)* | стационарная форма,полустационарная форма | **8** |  |
| Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | стационарная форма,полустационарнаяформа | **2** |  |
| Проведение оздоровительных мероприятий: |  |  |  |
| Лечебная физкультура *(предоставляется получателям социальных услуг только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в медицинском заключении)* | стационарная форма | **15** *3 курса в год), не более 45 услуг в год)* |  |
| полустационарная форма | **23** |
| Массаж *(предоставляется получателям социальных услуг только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в медицинском заключении)* | стационарная форма,полустационарная форма | **10** *(2 курса в год)**не более 20 услуг в год* |  |
| Физиопроцедуры | полустационарная форма | **10** |  |
| Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | полустационарная форма | **4** |  |
| Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.) | полустационарная формана дому | **23** |  |
| Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья | на дому | **4** |  |
| **3.Социально-психологические услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| Социально-психологическое консультирование в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию  | стационарная форма,полустационарная форма | **9** |  |
| на дому | **4** |  |
| Социально-психологический патронаж | полустационарная форма | **23** |  |
| на дому | **9** |  |
| **4.Социально-педагогические услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
|  Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга)  | стационарная форма | **8** |  |
| Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование *(предоставляется получателям социальных услуг в психоневрологических интернатах на общем отделении)* | стационарная форма | **8** |  |
| Логопедическая профилактика и коррекция когнитивных дисфункций, в том числе возраст-ассоциированных | стационарная форма | **9** |  |
| **5.Социально-трудовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам *(предоставляется получателям социальных услуг по заключению врачебной комиссии с участием врача-психиатра и рекомендациям ИПРА)* | стационарная форма, | **20** |  |
| полустационарная форма | **9** |  |
| Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями, оказание помощи в трудоустройстве *(предоставляется получателям социальных услуг, имеющим инвалидность, по заключению врачебной комиссии с участием врача-психиатра и рекомендациям ИПРА)* | стационарная форма,полустационарная форма | **1** |  |
| Оказание помощи в трудоустройстве в рамках социальной интеграции | полустационарная форма | **1** |  |
| на дому | **2** |  |
| **6.Социально-правовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | стационарная форма,полустационарная форма | **1** |  |
| на дому |
|  Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | стационарная форма,полустационарная форма | **1** |  |
| на дому | **2** |  |
| Оказание помощи в получении юридических услуг (*в том числе бесплатно*) | на дому | **1** |  |
| **7.Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности** **(в дополнение к основному пакету услуг):** |
| Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | стационарная форма,полустационарная форма | **4** |  |
| Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации *(предоставляется получателям социальных услуг, имеющим инвалидность)* | стационарная форма, | **2** |  |
| полустационарная форма | **23** |
| Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах в рамках социальной интеграции | полустационарная форма | **2** |  |
| на дому | **23** |  |
| Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | полустационарная форма | **9** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

**(ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) (Дата)**

|  |
| --- |
| Приложение 2к приложению 1к административному регламентупредоставления государственнойуслуги по признанию гражданинануждающимся в социальномобслуживании и составлениюиндивидуальной программыпредоставления социальных услуг |
| АНКЕТА (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги по признаниюгражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлениюиндивидуальной программы предоставления социальных услуг) ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(ФИО несовершеннолетнего заявителя)** |
| **1. Социально-бытовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц****в соответствии****с тарифами** | **Индивидуальная потребность/****количество услуг** |
| 1.1.Помощь в приеме пищи (кормление) *(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма | **115** |  |
| полустационарная форма  | **69** |  |
| 1.2.Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их*(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма | **23** |  |
| полустационарная форма  | **23** |  |
| 1.3.Обеспечение кратковременного присмотра за детьми*(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **10** |  |
| 1.4.Обеспечение присмотра*(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **248** |  |
| **2.Социально-медицинские услуги(в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 2.1.Проведение оздоровительных мероприятий: |  |
| 2.1.1.Лечебная физкультура *(предоставляется только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | стационарная форма,полустационарная форма | **23** |  |
| на дому | **10** |  |
| 2.1.2.Массаж *(предоставляется только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в в выписке из медицинской карты)* | стационарная форма,полустационарная форма | **10** |  |
| на дому | **10** |  |
| 2.1.3.Фитопроцедуры*(предоставляется только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | стационарная форма,полустационарная форма | **23** |  |
| 2.1.4.Водные процедуры*(предоставляется только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | стационарная форма,полустационарная форма | **10** |  |
| 2.1.5.Физиопроцедуры*(предоставляется только при наличии медицинских показаний по рекомендации врача, содержащейся в выписке из медицинской карты)* | стационарная форма,полустационарная форма | **10** |  |
| 2.1.6.Консультирование*(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **5** |  |
| 2.2.Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | стационарная форма,полустационарная форма *если заявитель является ребенком-инвалидом* | **2** |  |
| стационарная форма,полустационарная форма *если заявитель не является ребенком-инвалидом* | **8** |  |
| 2.3.Проведение занятий по адаптивной физической культуре *(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | **10** |  |
| 2.4.Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.) (ПКО) | стационарная форма,*если заявитель не является ребенком-инвалидом* | **12** |  |
| **3.Социально-психологические услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 3.1.Социально-психологическое консультирование в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию *(если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **1** |  |
| **4.Социально-педагогические услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 4.1.Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование: |  |  |  |
| *если заявитель является ребенком-инвалидом* | стационарная форма,полустационарная форма | По мере необходимости |  |
| на дому | **10** |  |
| *если заявитель не является ребенком-инвалидом:* |  |
| 4.1.1.Обучающие логопедические коррекционные занятия | стационарная форма,полустационарная форма | **13** |  |
| 4.1.2.Развивающие музыкальные занятия | **9** |  |
| 4.2.Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга) (*если заявитель не является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | **4** |  |
| 4.3.Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **10** |  |
| **5.Социально-трудовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 5.1.Оказание помощи в трудоустройстве | стационарная форма,полустационарная форма | по мере необходимости |  |
| 5.2.Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | по мере необходимости |  |
| 5.3.Организация обучения детей трудовым навыкам(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | **8** |  |
| **6.Социально-правовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 6.1.Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | по мере необходимости |  |
| на дому | 1 |  |
| 6.2.Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | стационарная форма,полустационарная форма | по мере необходимости |  |
| на дому | 1 |  |
| 6.3.Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | стационарная форма,полустационарная форма | по мере необходимости |  |
| **7.Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 7.1.Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | **2** |  |
| 7.2.Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | стационарная форма,полустационарная форма | по мере необходимости |  |
| 7.3.Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **10** |  |
| 7.4.Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах(*если заявитель является ребенком-инвалидом)* | на дому | **10** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

**(ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) (Дата)**

|  |
| --- |
| Приложение 3к приложению 1к административному регламентупредоставления государственнойуслуги по признанию гражданинануждающимся в социальномобслуживании и составлениюиндивидуальной программыпредоставления социальных услуг |
| АНКЕТА (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги по признаниюгражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлениюиндивидуальной программы предоставления социальных услуг) ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(ФИО заявителя родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего, если родители (иные законные представители) и(или) их дети признаются нуждающимися в социальном обслуживании)** |
| **1.Социально-медицинские услуги:** |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц** **в соответствии** **с тарифами** | **Индивидуальная потребность/****количество услуг** |
| 1.1.Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | **1** |  |
| 1.2.Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | **2** |  |
| **2.Социально-психологические услуги:** |
| 2.1.Социально-психологическое консультирование в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию  | 2 |  |
| 2.2. Социально-психологический патронаж | 2 |  |
| **3.Социально-педагогические услуги:** |
| 3.1.Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование | по мере необходимости |  |
| 3.2. Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности | 4 |  |
| 3.3. Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами | по мере необходимости |  |
| 3.4. Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга)  | 2 |  |
| **4.Социально-трудовые услуги:** |
| 4.1.Оказание помощи в трудоустройстве | по мере необходимости |  |
| **5.Социально-правовые услуги:** |
| 5.1. Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | по мере необходимости |  |
| 5.2. Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | по мере необходимости |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

**(ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) (Дата)**

|  |
| --- |
| Приложение 4к приложению 1к административному регламентупредоставления государственнойуслуги по признанию гражданинануждающимся в социальномобслуживании и составлениюиндивидуальной программыпредоставления социальных услуг |
| АНКЕТА (приложение к заявлению о предоставлении государственной услуги по признаниюгражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлениюиндивидуальной программы предоставления социальных услуг) ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(ФИО заявителя, признаваемого нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в стационарной форме с временным проживанием, вследствие причинения насилия в семье)** |
| 1. **Социально-медицинские услуги (в дополнение к основному пакету)**

 |
| **Наименование услуги** | **Максимальное количество услуг в месяц** **в соответствии** **с тарифами** | **Индивидуальная потребность/****количество услуг** |
| 1.1.Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья) | **1** |  |
| 1.2.Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | **8** |  |
| **2.Социально-педагогические услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 3.1. Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг (в том числе в сфере досуга)  | **2** |  |
| **3.Социально-трудовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 3.1.Оказание помощи в трудоустройстве | **по мере необходимости** |  |
| **4.Социально-правовые услуги (в дополнение к основному пакету услуг):** |
| 4.1. Оказание помощи в оформлении и(или) восстановлении документов получателей социальных услуг | **по мере необходимости** |  |
| 4.2. Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно) | **по мере необходимости** |  |

**(ФИО, подпись заявителя (представителя заявителя) (Дата)**

Приложение 2

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

форма

 Согласие гражданина

 на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью)

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полномочия подтверждены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование и реквизиты доверенности или иного документа,

 подтверждающего полномочия уполномоченного лица)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ЛОГКУ ЦСЗН, адрес - далее оператор)

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии), персональных данных несовершеннолетнего ребенка / доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(указывается полные фамилия, имя, отчество, дата рождения) с целью получения социального обслуживания, мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется
в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка-уведомление

Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, регистрационный номер заявления)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата приема) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)

Приложение 3

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
|  | ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" |
|  |
| от |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* |
|  |
| *(дата рождения гражданина)* |
|  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: |
| серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| кем выдан |  |
| код подразделения |  |
| гражданство |  |
|  |
| *сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания* |
|  |
|  |  |
|  |  |
| *(контактный телефон, e-mail (при наличии))* |
|  |
| *реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя* |

СОГЛАСИЕ законного представителя

на признание несовершеннолетнего нуждающимся

в предоставлении социального обслуживания

Я являюсь законным представителем - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(родитель / опекун / попечитель / представитель органа опеки и попечительства)* несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я даю свое согласие на признание несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме социального обслуживания и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

|  |
| --- |
| В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе на включение в регистр получателей социальных услуг.Я информирован(а), что настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления в ЛОГКУ «ЦСЗН» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | дата заполнения |

|  |  |
| --- | --- |
| Сотрудником | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(наименование филиала/отдела ЛОГКУ "ЦСЗН")* |
| удостоверен факт собственноручной подписи в заявлении. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(подпись, расшифровка подписи, дата)* |

Приложение 4

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

 ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения"

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства:

почтовый

индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес места работы:

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего

личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана

впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Форма социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. Виды социальных услуг:

 I. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 II. Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 III. Социально-психологические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 IV. Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 V. Социально-трудовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 VI. Социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала

 получателей социальных услуг, имеющих ограничения

 жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Примечания:

 1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей

единицей измерения (например, м2, шт., место, комплект) в случаях, когда

объем может быть определен единицами измерения.

 1.1. При заполнении граф "наименование социально-бытовой услуги",

"наименование социально-медицинской услуги", "наименование

социально-психологической услуги", "наименование социально-педагогической

услуги", "наименование социально-трудовой услуги", "наименование

социально-правовой услуги", "наименование услуги" указывается также форма

социального обслуживания.

 2. При заполнении графы "срок предоставления услуги" указывается дата

начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

 3. При заполнении графы "отметка о выполнении" поставщиком социальных

услуг делается запись: "выполнена", "выполнена частично", "не выполнена" (с

указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются необходимые условия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 социальных услуг с учетом формы социального обслуживания)

 12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.) |
|  |  |  |
|  |  |  |

 13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги, от которых отказывается получатель социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 14. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|  |  |  |
|  |  |  |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг

согласен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись получателя социальных услуг или (расшифровка подписи)

 его законного представителя)

Лицо, уполномоченное на подписание

индивидуальной программы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы предоставления

социальных услуг

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть)

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и(или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг) | (расшифровка подписи) |
|  | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_. |
| М.П. |  |

--------------------------------

<1> Получатель - родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

<2> Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: "выполнено", "выполнено частично", "не выполнено" (с указанием причины).

<3> Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

Приложение 5

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

ЖУРНАЛ

регистрации запросов документов (сведений) в рамках

межведомственного информационного взаимодействия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата обращения | ФИО заявителя | Социальная категория заявителя | Наименование запроса | Наименование организации, в которую направлен запрос | Дата направления запроса | Дата получения ответа на запрос | Дата передачи полученной информации должностному лицу | Примечание |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 6

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

 ЛОГКУ "ЦСЗН"

 РАСПОРЯЖЕНИЕ

 о признании гражданина нуждающимся

 в социальном обслуживании

N \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.

Признать гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

 Фамилия Имя Отчество

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с пунктом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ части 1 статьи 15 Федерального

 *(указать пункт, определяющий обстоятельство)*

закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального

обслуживания граждан в Российской Федерации" нуждающимся в социальном

обслуживании в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *Указать форму социального*

 *обслуживания*

 М.П.

Руководитель ЛОГКУ "ЦСЗН" (филиал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись ФИО

 ЛОГКУ "ЦСЗН"

 РАСПОРЯЖЕНИЕ

 о признании гражданина нуждающимся

 в социальном обслуживании

N \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.

Признать гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

 Фамилия Имя Отчество

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являющегося родителем (иным законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,

в соответствии с пунктом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ части 1 статьи 15 Федерального

 (указать пункт, определяющий обстоятельство)

закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ "Об основах социального

обслуживания граждан в Российской Федерации" нуждающимся в социальном

обслуживании (предоставление услуг родителям (иным законным представителям)

несовершеннолетних детей, если родители (иные законные представители)

и(или) их дети признаны нуждающимися в социальном обслуживании).

 М.П.

Руководитель ЛОГКУ "ЦСЗН" (филиал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись ФИО

Приложение 7

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

ЛОГКУ "ЦСЗН"

РАСПОРЯЖЕНИЕ

об отказе в признании гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании

№ \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Отказать в признании нуждающимся в социальном обслуживании гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_.\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ г.р.,

*Фамилия Имя Отчество*

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *указать пункт административного регламента, причину отказа*

Решение может быть обжаловано в судебном и досудебном (внесудебном) порядке.

М.П.

Руководитель ЛОГКУ "ЦСЗН" (филиал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *Подпись ФИО*

Приложение 8

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| ФормаУгловой штамп ЛОГКУ «ЦСЗН» филиал  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя, представителя заявителя) |

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в признании гражданина нуждающимся в предоставлении социального обслуживания

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

(имя, отчество)

В соответствии с пунктом 2.10. административного регламента предоставления государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее- административный регламент), утвержденного приказом комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 29.06.2018 № 18, ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» принято решение об отказе в признании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждающимся в предоставлении социального обслуживания по следующим обстоятельствам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

По вопросу повторной подачи документов Вы можете обратиться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Уточнить информацию о режиме работы филиала Учреждения можно
по номеру телефона: 8(800)350-06-05 и на сайте: <https://cszn.info>.

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги может быть
обжаловано в досудебном порядке в соответствии с разделом 5 административного
регламента.

Приложение: копия решения об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности) (подпись) (фамилия, инициалы)

Исп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., телефон)

Приложение 9

к административному регламенту

предоставления государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

Форма

ЖУРНАЛ

регистрации заявлений о предоставлении социальных услуг

и принятых по ним решений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата обращения | Способ обращения <\*> | Фамилия, имя, отчество заявителя | Год рождения заявителя | Адрес места жительства заявителя | Фамилия, имя, отчество представителя заявителя | Основание признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании | Дата принятия решения | Принятое решение (с указанием формы социального обслуживания) | N ИППСУ | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

--------------------------------

<\*> Виды способа обращения:

1 - лично через ЦСЗН

2 - через МФЦ

3 - через ЕПГУ/ПГУ ЛО