ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к порядку определения нуждаемости инвалидов в сопровождаемом проживания в Новосибирской области

ФОРМА

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(орган, уполномоченный на признание граждан*

*нуждающимися в сопровождаемом проживании)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения) (СНИЛС инвалида)

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

(сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

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

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

ИЛИ

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) уполномоченного представителя, наименование

государственного органа, органа местного самоуправления, общественного   
объединения, представляющих интересы инвалида)

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

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя)

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

(реквизиты документа, подтверждающего личность уполномоченного представителя)

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

(адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа

местного самоуправления, общественного объединения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ**

Прошу предоставить мне услуги сопровождаемого проживания, оказываемые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)*

**Предпочтительной формой проживания является:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма проживания** | **Отметка о предпочтительной форме проживания** *(выбрать 1 вариант, отметив его «+»)* | **Дополнительный комментарий** |
| индивидуальная |  |  |
| групповая |  | Согласен проживать совместно с другими лицами в группе |

**В предоставлении услуг сопровождаемого проживания нуждаюсь по следующим обстоятельствам:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности** | **Наличие обстоятельства**  **(«+» - имеется,**  **«–» - не имеется)** |
| полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия инвалидности, обусловленной ограничением жизнедеятельности 2 или 3 степени |  |
| отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом со стороны близких родственников, опекуна (попечителя) |  |

**Текущие условия проживания:**

в семье

в стационарной организации социального обслуживания

**Прошел подготовку в учебной (тренировочной) квартире**

да

нет

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

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

(согласен/не согласен)

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

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) инвалида))

“\_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(дата заполнения заявления)

*К заявлению прикладываются следующие документы (отметить нужное):*

*документ, подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя, при обращении законного или уполномоченного представителя инвалида;*

*документы (сведения), подтверждающие наличие нуждаемости в сопровождаемом проживании (сведения из ИПРА инвалида);*

*заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний;*

*документы, содержащие сведения об обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи, в том числе близкими родственниками инвалида обязанностей по уходу за ним (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания инвалида, проживающего в семье, или при наличии у него близких родственников);*

*решение суда о признании инвалида недееспособным или ограниченно дееспособным (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания недееспособному или ограниченного в дееспособности инвалиду);*

*справка об отсутствии у инвалида судимости;*

*другое (указать нужное).*