ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к порядку определения нуждаемости инвалидов в сопровождаемом проживания в Новосибирской области

ФОРМА

РЕШЕНИЕ

о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании
и о предоставлении услуг сопровождаемого проживания

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                                               № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

зарегистрированное «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_  г.  под №  \_\_\_\_\_\_,принято решение:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  Признать инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании: |

2. Определить форму проживания (отметить нужное):

|  |  |
| --- | --- |
| индивидуально | в группе |

3. Установить объем и периодичность предоставления услуг сопровождаемого проживания (отметить нужное):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| по запросу (от 4 до 12 часов в неделю) | периодически (от 12 до 28 часов в неделю) | регулярно (от 4 до 8 часов в сутки) | постоянно (от 8 до 24 часов в сутки) |

4. Определить согласованного с инвалидом (его уполномоченным представителем) поставщика (ов) услуг сопровождаемого проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации(й), входящей(их) в реестр поставщиков социальных услуг)

5. Решение о предоставлении услуг сопровождаемого проживания:

|  |
| --- |
| предоставить услуги сопровождаемого проживания с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| обеспечить постановку на очередь к поставщику социальных услуг в соответствии с пунктом 4 настоящего решения связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину) |
| рекомендовать предоставление социального обслуживания в иной форме |
|  |

Руководитель, уполномоченного органа

на признание граждан нуждающимися

в сопровождаемом проживании

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| ( подпись) |  | (расшифровка подписи) |