



АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

От 09 февраля 2017 г.

№ 59

Об утверждении технологической схемы предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по признанию гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления», постановления Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 года № 797 «О взаимодействии между многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг и федеральными органами исполнительной власти, органами государственных внебюджетных фондов, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления», распоряжения Правительства Ленинградской области от 20 октября 2016 года № 791-р «Об утверждении Плана мероприятий по дальнейшему развитию системы предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу "одного окна" в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг Ленинградской области на 2016-2018 годы и признании утратившим силу распоряжения Правительства Ленинградской области от 27 апреля 2015 года N 139-р», распоряжения Правительства Ленинградской области от 21 апреля 2016 года № 747-р «Об утверждении плана мероприятий по дальнейшему развитию системы предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу "одного окна" на 2016 - 2018 годы» в целях обеспечения единообразного предоставления

государственных услуг, повышения качества предоставления государственных услуг, достаточности информации для организации предоставления государственных услуг:

1. Утвердить технологическую схему предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по признанию гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласно приложению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня подписания.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



Л.Н.Нещадим

УТВЕРЖДЕН
распоряжением комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от «09» 02 2017 г. № 39
(Приложение)

Технологическая схема
предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по признанию
гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина,
нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и
составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Раздел 1. «Общие сведения о государственной услуге»

№	Параметр	Значение параметра/состояние
1	2	3
1.	Наименование органа, предоставляющего услугу	Органы местного самоуправления муниципального района, городского округа Ленинградской области в лице органов социальной защиты населения муниципальных образований Ленинградской области (далее – органы социальной защиты населения)
2.	Номер услуги в федеральном реестре	4700000010000167749
3.	Полное наименование услуги	Государственная услуга по признанию гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг
4.	Краткое наименование услуги	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг
5.	Административный регламент предоставления государственной услуги	Приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 22.12.2014 года № 37 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по признанию гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг»
6.	Перечень «подуслуг»	Нет
7.	Способы оценки качества предоставления государственной услуги	1) Единый портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gosuslugi.ru ; 2) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 3) Официальный сайт комитета по социальной защите населения Ленинградской области: www.social.lenobl.ru ; 4) Терминальные устройства; 5) Опрос заявителей непосредственно при личном приеме или с использованием телефонной связи; 6) Телефонная справочная служба «Единый социальный

		телефон» комитета по социальной защите населения Ленинградской области
--	--	---

Раздел 2. «Общие сведения об услуге»

№ п/п	Наименование «услуги»	Срок предоставления в зависимости от условий		Основания отказа в приеме документов	Основания отказа в предоставлении «услуги»	Основания приостановления предоставления «услуги»	Срок приостановления предоставления «услуги»	Плата за предоставление «услуги»		Способ обращения за получением «услуги»	Способ получения результатов «услуги»
		При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юридического лица)	При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения)					Наличие платы (государственной пошлины)	Реквизиты нормативного правового акта являющегося		
1	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг	Не более 10 рабочих дней с даты получения документов органом социальной защиты населения	Не более 10 рабочих дней с даты получения документов органом социальной защиты населения	1) Предоставление заявителем (уполномоченным лицом, законным представителем) неполного комплекта документов; 2) Предоставление заявителем (уполномоченным лицом, законным представителем) документов, не отвечающих установленным требованиям	1) Гражданин, нуждающийся в социальном обслуживании, не проживает на территории Ленинградской области; 2) Гражданин, нуждающийся в социальном обслуживании, не относится к заявителям; 3) У гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, отсутствуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности; 4) У гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, в	Нет	Нет	Нет	Нет	1) Органы местного самоуправления муниципальных районов (городского округа); 2) Государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления услуг»; 3) Почта России; 4) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 5) Единый	1) Органы местного самоуправления на бумажном носителе; 2) Государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления услуг» на бумажном носителе

					стационарной форме с временным проживанием имеются медицинские противопоказания, утвержденные законодательство м Российской Федерации					Портал государственн ых услуг (функций): www.gosuslugi.ru	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

Раздел 3. «Сведения о заявителях «услуги»

№ п/п	Категории лиц, имеющих право на получение «услуги»	Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «услуги»	Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение «услуги»	Наличие возможности подачи заявления на предоставление «услуги» представителями заявителя	Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя	Наименование документа, подтверждающего право подачи заявления от имени заявителя	Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя
1	2	3	4	5	6	7	8
	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг						
1	Проживающие на территории Ленинградской области граждане Российской Федерации, а также постоянно проживающие иностранные граждане и лица без гражданства, беженцы, в том числе несовершеннолетние в возрасте от 3-х до 18 лет и дети-инвалиды в возрасте от рождения до 18 лет, из числа нуждающихся в социальном обслуживании (за исключением граждан,	Документ, удостоверяющий личность	Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Не должен содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание	Имеется	Любое дееспособное физическое лицо, достигшее 18 лет, имеющее право на подачу заявления в соответствии с законом, либо уполномоченные представлением интересов в органах социальной защиты населения	1) Доверенность, оформленная в соответствии с действующим законодательством, и подтверждающая наличие у представителя право действовать от лица заявителя и определяющая условия и границы реализации права на получение государственной услуги; 2) Решения, заключения либо разрешения,	Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Тексты документов написаны разборчиво, записи в них хорошо читаемы и написаны синими или черными чернилами (пастой); фамилия, имя и отчество заявителя написаны полностью; в документах нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, за

	нуждающихся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) (далее – заявители), 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					выдаваемые органами опеки и попечительства в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве 3) судебное решение, вступившее в законную силу	исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью специалиста органа (организации), выдавшего документ, его правопреемником или иным лицом, имеющим соответствующие полномочия; документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых допускает многозначность истолкования их содержания
--	--	--	--	--	--	---	---

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; 2. Законные представители, действующие в интересах граждан, указанных в пункте 1 настоящей технологической схемы; 3. Государственные органы, органы местного самоуправления, общественные объединения,						
---	--	--	--	--	--	--

	действующие в интересах граждан, указанных в пункте 1 настоящей технологической схемы						
--	---	--	--	--	--	--	--

Раздел 4. «Документы, предоставляемые заявителем для получения «услуги»

№ п/п	Категория документа	Наименования документов, которые представляет заявитель для получения «услуги»	Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник / копия	Документ, предоставляемый по условию	Установленные требования к документу	Форма (шаблон) документа	Образец документа/ заполнения документа
1	2	3	4	5	6	7	8
	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг						
1	Заявление о предоставлении государственной услуги	Заявление о предоставлении социальных услуг	1 экз. Оригинал Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Формирование в дело	Нет	Сведения заявления подтверждаются подписью лица, подающего заявление, с проставлением даты заполнения заявления. В случае подачи лицом, имеющим право на получение государственной услуги, через законного представителя или доверенного лица сведения, указанные в заявлении, подтверждаются подписью законного представителя, доверенного лица с проставлением даты представления заявления. Заявление о предоставлении государственной услуги заполняется заявителем (уполномоченным лицом) ручным или машинописным способом. Текст заявления должен	Приложение 1	Приложение 2

					быть написан на русском языке синими или черными чернилами (пастой), записи в них хорошо читаемы и разборчивы, полное заполнение реквизитов о заявителе, листы заявления должны быть пронумерованы; не допускается использование сокращений и аббревиатур, а также подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью сотрудника органа социальной защиты населения; сведения, указанные в заявлении, не должны расходиться или противоречить прилагаемым к заявлению документам		
2	Согласие на обработку персональных данных	Согласие на обработку персональных данных	1 экз. Оригинал Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Формирование в дело	Нет	Сведения согласия подтверждаются подписью лица, подающего заявление, с проставлением даты заполнения согласия. В случае подачи лицом, имеющим право на получение государственной услуги, через законного представителя или доверенного лица сведения, указанные в согласии, подтверждаются подписью законного представителя,	Приложение 3	Приложение 4

					доверенного лица с проставлением даты представления согласия		
3	Документ, удостоверяющий личность заявителя (представителя)	Документ, удостоверяющий личность	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Сверка копии с оригиналом; 3) Возврат заявителю подлинника; 4) Снятие копии с оригинала; 5) Формирование в дело	Предоставляется один из документов данной категории документов	Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Не должен содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание	Не требуется	Не требуется
4	Документ, подтверждающий полномочия представителя государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений либо уполномоченного лица.	1) Доверенность; 2) Решения, заключения; 3) Разрешения, выдаваемые органами опеки и попечительства; 4) Судебное решение, вступившее законную силу	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Сверка копии с оригиналом; 3) Возврат заявителю подлинника; 4) Снятие копии с оригинала; 5) Формирование в дело	Предоставляется один из документов данной категории документов в случае подачи заявления через представителя	Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Не должен содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание	Не требуется	Не требуется
5	Документ, подтверждающий получение инвалидности	1) Справка об инвалидности; 2) Индивидуальная программа реабилитации, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Сверка копии с оригиналом; 3) Возврат заявителю подлинника; 4) Снятие копии с	Предоставляется в случае получения инвалидности	Должен содержать сведения о фамилии, имени, отчестве, дате рождения заявителя, группе инвалидности, периоде и причине инвалидности, дате прохождения медико-социальной экспертизы	Не требуется	Не требуется

			оригинала; 5) Формирование в дело				
6	Документ, подтверждающий наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина нуждающегося в социальном обслуживании, выданные государственными органами, органами самоуправления, учреждениями здравоохранения	Справка, подтверждающая наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина нуждающегося в социальном обслуживании, выданные государственными органами, органами самоуправления, учреждениями здравоохранения	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Формирование в дело	Нет	Должен содержать сведения о фамилии, имени, отчестве, дате рождения заявителя либо законного представителя, подробно описывать обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина, указанные в статье 15 федерального закона РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации»	Не требуется	Не требуется
7	Заключение медицинской организации о состоянии здоровья получателя социальных услуг и о необходимости получения социально-медицинских услуг с объемом предоставления услуг, периодичностью, сроком предоставления услуги	Заключение медицинской организации о состоянии здоровья получателя социальных услуг и о необходимости получения социально-медицинских услуг с объемом предоставления услуг, периодичностью, сроком предоставления услуги	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Сверка копии с оригиналом; 3) Возврат заявителю подлинника; 4) Снятие копии с оригинала; 5) Формирование в дело	Предоставляется в случае наличия медицинских показаний для предоставления социальных услуг	Должен содержать сведения о состоянии здоровья получателя социальных услуг и о необходимости получения социально-медицинских услуг с объемом предоставления услуг, периодичностью, сроком предоставления услуги	Не требуется	Не требуется
8	Документ с места работы заявителя	Справка с места работы	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие	Предоставляется в случае, если заявитель работает	Должен содержать сведения о месте работы, должности, срок действия не должен превышать	Не требуется	Не требуется

			установленным требованиям; 2) Формирование в дело		одного месяца с даты выдачи		
9	Документ, подтверждающий отсутствие работы	Справка с центра занятости о постановке на учет в качестве безработного	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Формирование в дело	Предоставляется в случае, если заявитель состоит на учете в службе занятости в качестве безработного	Должна содержать сведения о том, что заявитель состоит на учете в службе занятости в качестве безработного	Не требуется	Не требуется
10	Документ, подтверждающий факт проживания на территории Ленинградской области	Справка, иной документ, подтверждающий проживание заявителя на территории Ленинградской области, выданные государственными органами, органами самоуправления, учреждениями здравоохранения	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Формирование в дело	Предоставляется в случае, если в паспорте отсутствует отметка о месте жительства в Ленинградской области и сведения о регистрации по месту жительства (пребывания) в Ленинградской области	Должен содержать сведения о фамилии, имени, отчестве заявителя, месте проживания заявителя	Не требуется	Не требуется
11	Обращение в интересах несовершеннолетнего о иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений в порядке, установленном действующим законодательством	1) Ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; 2) Постановление лица, производящего дознание, следователя, прокурора или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего; 3) Акт оперативного дежурного районного, городского отдела (управления) внутренних дел, отдела	1 экз. (Оригинал/копия) Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Формирование в дело	Предоставляется в случае обращения в интересах несовершеннолетнего иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений в порядке, установленном действующим законодательством	Должен содержать сведения о гражданине в интересах которого обращаются, а также сведения об обстоятельствах, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина, указанные в статье 15 федерального закона РФ от 28.12.2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации»	Не требуется	Не требуется

		(управления) внутренних дел иного муниципального образования, отдела (управления) внутренних дел на транспорте о необходимости приема несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; 4) Ходатайство органов местного самоуправления, общественных объединений					
--	--	--	--	--	--	--	--

Раздел 5. «Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия»								
Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия	Наименование запрашиваемого документа (сведения)	Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия	Наименование органа (организации), направляющего (ей) направляется межведомственный запрос	Наименование органа (организации), в адрес которого (ой) направляется межведомственный запрос	SID электронного сервиса	Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия	Форма (шаблон) межведомственного запроса	Образец заполнения формы межведомственного запроса
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг							
-	Справка о размере пенсии	Фамилия, имя, отчество; дата рождения, размер пенсии в рублях	Органы социальной защиты населения	Отделение Пенсионного фонда РФ	SID 0003607	Направление запроса в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления в органе социальной защиты населения	Нет	Нет
-	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)	Номер СНИЛС	Органы социальной защиты населения	Отделение Пенсионного фонда РФ	SID 0003619	Направление запроса в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления в органе социальной защиты населения	Нет	Нет
-	Сведения о наличии либо отсутствии регистрации по месту жительства и месту пребывания гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, документ, удостоверяющий личность, серия, номер документа, дата выдачи, период регистрации	Органы социальной защиты населения	Территориальные органы Главного управления по вопросам миграции МВД России	SID 0003418	Направление запроса в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления в органе социальной защиты населения	Нет	Нет
-	Сведения о регистрации по месту жительства, по	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, документ,	Органы социальной	Территориальные органы Главного	SID 0003418	Направление запроса в течение 2 рабочих дней со	Нет	Нет

	месту пребывания гражданина Российской Федерации	удостоверяющий личность, серия, номер документа, дата выдачи, период регистрации	защиты населения	управления по вопросам миграции МВД России		дня регистрации заявления в органе социальной защиты населения		
-	Сведения о регистрации иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, документ, удостоверяющий личность, серия, номер документа, дата выдачи, период регистрации	Органы социальной защиты населения	Территориальные органы Главного управления по вопросам миграции МВД России	SID 0003418	Направление запроса в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления в органе социальной защиты населения	Нет	Нет
-	Сведения о выдаче или продлении срока действия вида на жительство иностранному гражданину или лицу без гражданства	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, документ, удостоверяющий личность, серия, номер документа, дата выдачи, период регистрации	Органы социальной защиты населения	Территориальные органы Главного управления по вопросам миграции МВД России	SID 0003418	Направление запроса в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления в органе социальной защиты населения	Нет	Нет

Раздел 6. Результат «услуги»

№ п/п	Документ/документы, являющиеся результатом «услуги»	Требования к документу/ документам являющимся результатом «услуги»	Характеристика результата (положительный / отрицательный)	Форма документа/ документов, являющимся результатом «услуги»	Образец документа/ документов, являющихся результатом «услуги»	Способ получения результата	Срок хранения невостребованных заявителем результатов	
							в органе	в МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг							
1	Решение о признании гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, за исключением граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием	1) Проводится оценка представленных заявителем (уполномоченным лицом) заявления и документов; 2) Формируется комплект документов (включая заявления и документы, необходимые для принятия решения о признании гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании); 3) Анализируется комплект документов, представленный заявителем; 4) Готовится распоряжение	Положительный	Нет	Нет	1) В территориальном органе, предоставляющем услугу; 2) Личный кабинет заявителя на Портале государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 3) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru ; 4) Электронная почта заявителя; 5) Почтовая связь	Заявление и документы хранятся в АИС «Межвед ЛЮ» в течение 30 календарных дней, затем специалист органа социальной защиты населения, наделенный в соответствии	1 год

		по принятию решения о признании гражданина, нуждающихся в социальном обслуживании, за исключением граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием; 5) Распоряжение подписывается у руководителя органа социальной защиты населения; 6) Заносятся сведения о получателе в автоматизированную информационную систему «Социальная защита»					с должностным регламентом функциями по приему заявлений и документов через ПГУ ЛО или ЕПГУ переводит документы в архив АИС «Межвед ЛО»	
2	Решение об отказе в признании гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, за исключением граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием	1) Проводится оценка представленных заявителем (уполномоченным лицом) заявления и документов; 2) Формируется комплект документов (включая заявления и документы, необходимые для принятия решения о признании гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании); 3) Анализируется комплект документов, представленный заявителем; 4) Готовится распоряжение по принятию решения об отказе в признании гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, за исключением граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в стационарной форме с	Отрицательный	Нет	Нет	1) В территориальном органе, предоставляющем услугу; 2) Личный кабинет заявителя на Портале государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 3) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru ; 4) Электронная почта заявителя; 5) Почтовая связь	Заявление и документы хранятся в АИС «Межвед ЛО» в течение 30 календарных дней, затем специалист органа социальной защиты населения, наделенный в соответствии с должностным регламентом функциями по приему заявлений и документов через ПГУ ЛО или	1 год

		постоянным проживанием, 5) Распоряжение подписывается у руководителя органа социальной защиты населения; 6) Заносятся сведения о получателе в автоматизированную информационную систему «Социальная защита»					ЕПГУ переводит документы в архив АИС «Межвед ЛО»	
3	Индивидуальная программа предоставления социальных услуг	1) Составляется исходя из индивидуальной потребности получателя социальных услуг; 2) Заявители (получатели социальных услуг) имеют право на участие в составлении индивидуальной программы; 3) Экземпляр индивидуальной программы, подписанный органом социальной защиты населения, передается гражданину или его законному представителю (уполномоченному лицу) в срок не более чем десять рабочих дней со дня регистрации заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания. Второй экземпляр индивидуальной программы остается в органе социальной защиты населения. 4) Индивидуальная программа предоставления социальных услуг регистрируется в журнале	Положительный	Приложение 5	Приложение 6	В территориальном органе, предоставляющем услугу	Заявление и документы хранятся в АИС «Межвед ЛО» в течение 30 календарных дней, затем специалист органа социальной защиты населения, наделенный в соответствии с должностным регламентом функциями по приему заявлений и документов через ПГУ ЛО или ЕПГУ переводит документы в архив АИС «Межвед ЛО»	Нет

		регистрации индивидуальных программ предоставления социальных услуг						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Раздел 7. «Технологические процессы предоставления «услуги»						
№ п/п	Наименование процедуры процессы	Особенности исполнения процедуры процесса	Сроки исполнения процедуры (процесса)	Исполнитель процедуры процесса	Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса	Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса
1	2	3	4	5	6	7
	Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг					
1	Прием и проверка поступивших для предоставления государственной услуги документов, регистрация заявления либо отказ в приеме заявления	Устанавливает предмет обращения, проверяет документы, удостоверяющие личность заявителя (уполномоченного лица), а также полномочия уполномоченного лица; 1) Осуществляет проверку представленных для предоставления государственной услуги документов на предмет соответствия полному комплекту документов; 2) В присутствии заявителя (уполномоченного лица) сверяет подлинники с копиями документов, отмечает штампом «Копия верна» и ставит подпись с расшифровкой должности, фамилии и дату; 3) Удостоверяет факт собственноручной подписи заявителя (уполномоченного лица) и выдает заявителю (уполномоченному лицу) расписку – уведомление о приеме заявления и документов к нему	В течение одного рабочего дня	Специалист органа социальной защиты населения; Специалист МФЦ	Бланки заявлений, наличие доступа к автоматизированным системам, наличие оргтехники	Приложение 7
2	Направление запросов в рамках межведомственного информационного взаимодействия и регистрация их в журнале регистрации запросов документов (сведений) в рамках	Запрос направляется в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и АИС «Межвед ЛО» как одного из способов доступа к единой системе межведомственного	Не более двух рабочих дней с момента подачи заявления заявителем (уполномоченным лицом) в орган социальной защиты населения	Специалист органа социальной защиты населения	Бумага, наличие доступа к автоматизированным системам, оргтехника, почтовые открытки	Приложение 8

	межведомственного информационного взаимодействия	электронного взаимодействия, а в случае отсутствия у органа социальной защиты населения доступа к единой системе межведомственного электронного взаимодействия либо отсутствия в единой системе межведомственного электронного взаимодействия возможности направить какой-либо электронный запрос, на бумажном носителе с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных по почте				
3	Принятие решения о признании гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании, за исключением граждан, нуждающихся в социальном обслуживании в стационарной форме с постоянным проживанием либо об отказе в социальном обслуживании	Нет	Не более пяти рабочих дней со дня поступления в заявления в орган социальной защиты населения	Специалист органа социальной защиты населения	Бумага, оргтехника, подключение к автоматизированным системам, защищенным каналам связи	Приложение 9,10
4	Составление и подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг для гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании и передача экземпляра индивидуальной программы заявителю	Нет	Не более десяти рабочих дней со дня регистрации заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания	Специалист органа социальной защиты населения	Бумага, оргтехника, подключение к автоматизированным системам, защищенным каналам связи	Приложение 5,6

Раздел 8. «Особенности предоставления «услуги» в электронной форме

Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления «услуги»	Способ записи на прием в орган	Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса и иных документов, необходимых для предоставления «услуги»	Способ оплаты заявителем государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление «услуги»	Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении «услуги»	Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления «услуги» и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессе получения «услуги»
1	2	3	4	5	6
Признание гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании (за исключением признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме с					

постоянным проживанием) и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг					
1) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 2) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru ; 3) Официальный сайт комитета по социальной защите населения Ленинградской области: www.social.lenobl.ru ; 3) Официальный сайт органа социальной защиты населения	Нет	Не требуется предоставление заявителем документов на бумажном носителе	Нет	1) Личный кабинет заявителя на Портале государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 2) Единый Портал государственных услуг (функций) : www.gosuslugi.ru ; 3) Электронная почта заявителя	1) Официальный сайт Правительства Ленинградской области: www.lenobl.ru ; 2) Официальный сайт комитета по социальной защите населения Ленинградской области: www.social.lenobl.ru ; 3) Официальный сайт органа социальной защиты населения; 4) Почтовая связь; 5) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 6) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru

Приложение № 1
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

_____ (наименование органа (поставщика
социальных услуг),

_____ в который предоставляется
заявление)

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

_____, _____,
(дата рождения (СНИЛС
гражданина) гражданина)

_____,
(реквизиты документа,
удостоверяющего личность)

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

_____,
на территории Российской
Федерации)

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

от <1> _____,
(фамилия, имя, отчество
(при наличии) представителя,
наименование государственного
органа, органа местного
самоуправления, общественного
объединения, представляющих
интересы гражданина

_____,
реквизиты документа,
подтверждающего полномочия

_____,
представителя, реквизиты
документа, подтверждающего

_____,
личность представителя, адрес
места жительства, адрес
нахождения государственного
органа, органа местного
самоуправления, общественного
объединения)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального
обслуживания _____, оказываемые

(указывается форма социального обслуживания)

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

Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги)

и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: <2> _____
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____
(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг <3>: _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <4> для включения в регистр получателей социальных услуг: _____
(согласен/
не согласен)

_____ (_____) "___" _____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

<2> В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<3> Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
паспорт гражданина Российской Федерации (страницы 2, 3 и страницы, содержащие отметки о регистрации) либо, при отсутствии паспорта, иные документы, удостоверяющие личность заявителя (вид на жительство в РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца и т.д.)	
согласие гражданина на обработку персональных данных	
копию доверенности	

Обязуюсь в письменной форме уведомить органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.) _____.

(подпись)

Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо:
Сведения об уполномоченном лице:
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ дата рождения _____
Адрес места жительства _____
Документ, удостоверяющий личность:

Тип документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

Тип документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Дата " ____ " ____ 20__ г _____
(подпись доверенного лица*) (фамилия, инициалы)

Сотрудником _____
(наименование органа социальной защиты населения)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении _____
(подпись, расшифровка подписи)

_____.

Заполняется специалистом органа социальной защиты населения
(в случае подачи заявления и документов через орган социальной защиты населения)

Заявление и документы в количестве _____ шт. приняты от (нужное подчеркнуть):
- заявителя (представителя заявителя)
« ____ » _____ 20__ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № _____.

Специалист ОСЗН _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов
для предоставления государственной услуги
(заполняется специалистом органа социальной защиты населения
в случае приема заявления и документов от заявителя (представителя) органом социальной
защиты населения)

Заявление
гр. _____
и поименованные в заявлении документы в количестве _____ штук принял и
зарегистрировал « _____ » _____ 20__ г.

Специалист ОСЗН _____ телефон _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение № 2
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

В комитет социальной защиты
(наименование органа (поставщика
социальных услуг),
муниципального района
в который предоставляется
заявление)
от Иванова Ивана Ивановича,
(фамилия, имя, отчество
(при наличии) гражданина)
01.01.1960, 000-000-000 00,
(дата рождения (СНИЛС
гражданина) гражданина)
паспорт 0000 № 000000,
(реквизиты документа,
удостоверяющего личность)
РФ, г. Выборг, ул.Выборгская,
(гражданство, сведения о месте
проживания (пребывания)
д. 5, кв. 1,
на территории Российской
Федерации)
333-33-33,
(контактный телефон, e-mail
(при наличии))
от <1>
(фамилия, имя, отчество
(при наличии) представителя,
наименование государственного
органа, органа местного
самоуправления, общественного
объединения, представляющих
интересы гражданина

реквизиты документа,
подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты
документа, подтверждающего

личность представителя, адрес
места жительства, адрес
нахождения государственного
органа, органа местного
самоуправления, общественного
объединения)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить социальные услуги в форме социального

обслуживания _____ на дому , моему несовершеннолетнему сыну Иванову Петру Ивановичу, 21.01.2005 г.р. _____, оказываемые

(указывается форма социального обслуживания)
МУ «Комплексный центр социального обслуживания «Выборг» Выборгского муниципального района _____.

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

Нуждаюсь в социальных услугах: **обеспечение кратковременного присмотра**
(указываются желаемые социальные услуги _____).

и периодичность их предоставления)
В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам: <2>**в связи с наличием в семье ребенка-инвалида, нуждающегося в постоянном постороннем уходе**
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия _____).

жизнедеятельности гражданина)
Условия проживания и состав семьи: **2-х комнатная благоустроенная кв, состав семьи 2 человека**
(указываются условия проживания и состав семьи) _____.

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг <3>: _____.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.
На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <4> для включения в регистр получателей социальных услуг: _____.
(согласен/ _____ не согласен)

_____ (подпись) (_____ (Ф.И.О.) " " _____ г.
дата заполнения заявления

<1> Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

<2> В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<3>Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

<4> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31, ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.

К заявлению прилагаю:

Наименование документа	Количество документов
паспорт гражданина Российской Федерации (страницы 2, 3 и страницы, содержащие отметки о регистрации) либо, при отсутствии паспорта, иные документы, удостоверяющие личность заявителя (вид на жительство в РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца и т.д.)	1
согласие гражданина на обработку персональных данных	1
копию доверенности	
Справка об инвалидности ребенка	1

Обязуюсь в письменной форме уведомить органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства, и др.) _____
(подпись)

Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо:
Сведения об уполномоченном лице:
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ дата рождения _____
Адрес места жительства _____
Документ, удостоверяющий личность:

Тип документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

Тип документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Дата " ____ " ____ 20 ____ г
(подпись доверенного лица*) (фамилия, инициалы)

Сотрудником _____ комитета по социальной защите населения _____ муниципального района _____
(наименование органа социальной защиты населения)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении _____
Петрова Мария Тимофеевна

(подпись, расшифровка подписи)

Заполняется специалистом органа социальной защиты населения
(в случае подачи заявления и документов через орган социальной защиты населения)

Заявление и документы в количестве ____ 3 ____ шт. приняты от (нужное подчеркнуть):
- заявителя (представителя заявителя)
« ____ 12 ____ » ____ 01 ____ 2016 ____ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № ____ 12 ____.

Специалист ОСЗН _____ Петрова М.Т. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов
для предоставления государственной услуги
(заполняется специалистом органа социальной защиты населения
в случае приема заявления и документов от заявителя (представителя) органом социальной
защиты населения)

Заявление Иванова Ивана Ивановича

и поименованные в заявлении документы в количестве _____ 3 _____ штук принял и
зарегистрировал «__ 12 _____» _____ 01 _____ 2016 _____ г.

Специалист ОСЗН _____ Петрова М.Т. _____
телефон _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение № 3
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

Согласие гражданина
на обработку персональных данных

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 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»
даю согласие _____,

(наименование органа социальной защиты, 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 моего
несовершеннолетнего ребенка _____ (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 № 4
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

Согласие гражданина
на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович
(Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью)
«01» 01 1960 года рождения,
Документ, удостоверяющий личность паспорт
Серия 0000 номер 000000 Дата выдачи «00» 00 2000 г.
кем выдан УВД Приморского края
Адрес регистрации: г. Выборг, ул. Выборгская, д. 5, кв. 1
Полномочия подтверждены _____

(наименование и реквизиты доверенности или иного документа,
подтверждающего полномочия уполномоченного лица)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных
данных» даю согласие комитету по социальной защите муниципального района,
(наименование органа социальной защиты, адрес – далее оператор)

на обработку моих персональных данных Иванова Ивана Ивановича, 01.01.1960 г.р., паспорт 000 № 000000,
выдан 00.00.0000 УВД Приморского края, и персональных данных моего несовершеннолетнего сына
Иванова Петра Ивановича, 21.01.2005 г.р.(фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных,
места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии) с целью получения
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 _____ Иванова И.И. 12.01.2016
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие заявителя зарегистрировано _____
(дата, номер регистрации)

Принял 12.02.2016 _____ Петрова М.Т.
(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 № 5

к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА (ГОРОДСКОГО ОКРУГА) ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

_____ (дата составления)

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

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом № _____
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. Контактный e-mail (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

№; п/п.	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№; п/п.	Наименование социально- медицинской услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№; п/п.	Наименование социально- психологической услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№; п/п.	Наименование социально- педагогической услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

№; п/п.	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально - правовые

№; п/п.	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги в месяц	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

№; п/п.	Наименование услуги	Объем предоставления услуги в месяц	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 и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.
 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 услуг¹: _____

(поставщиком 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, e-mail и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

¹ Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения ²	Отметка о выполнении ³

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или
его законного представителя⁴)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на
подписание индивидуальной программы
предоставления социальных услуг
уполномоченного органа
субъекта Российской Федерации

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации
Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей
Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)
Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись

² Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей

³ Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)

⁴ Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг

от _____ № _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

Реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых 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.

« _ » _____ 20---г.

Приложение № 6

к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА (ГОРОДСКОГО ОКРУГА) ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

12.01.2015

№ 1

(дата составления)

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) Иванов Алексей Александрович

4. Пол муж. 3. Дата рождения 24.06.2000 г.р.

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс 173000 город (район) г. Волхов

село _____ улица Калинина дом № 26

корпус 2 квартира 6 телефон 8 (813-63) 28-530

5. Адрес места работы: учащийся 8 кл. МБУ общеобразовательное учреждение №2

почтовый индекс 173000 город (район) Волхов

улица К.Маркса дом 3 телефон 8 (813-63) 28-456

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

4867 №5300 выдан отделом полиции №3 Волховского муниципального района 24.12.2014 г.

7. Контактный e-mail (при наличии) dascg@bk.ru

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 31.12.2015г.

9. Форма социального обслуживания полустационарное социальное обслуживание (услуги, предоставляемые детям-инвалидам в полустационарной форме социального обслуживания, в соответствии с Постановлением Правительства Ленинградской области № __ от __)

10. Виды социальных услуг

II. Социально-бытовые

№; п/п.	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам; уборка жилых помещений и мест общего	23	5 дней в неделю	01.01.2015- 31.12.2015	

	пользования.				
2	Обеспечение питанием, согласно утвержденным нормативам	46 (2 раза в день)	5 дней в неделю	01.01.2015-31.12.2015	
3	Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам	23	согласно утвержденным нормативам	01.01.2015-31.12.2015	
4	Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми	23	5 дней в неделю	01.01.2015-31.12.2015	
5	Кормление	46 раз в месяц (2 раза в день)	5 дней в неделю	01.01.2015-31.12.2015	
6	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным к самообслуживанию	23 (1 раз в день)	5 дней в неделю	01.01.2015-31.12.2015	

II. Социально-медицинские

№; п/п.	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)	1 раз в месяц	ежемесячно	01.01.2015-31.12.2015	
2	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления	23 (1 раз в день)	ежемесячно	01.01.2015-31.12.2015	

	отклонений в состоянии их здоровья				
3	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)	10 (2 раза в месяц)	ежемесячно	01.01.2015-31.12.2015	
4	<i>Проведение оздоровительных мероприятий - массаж</i>	10	1 раз в полгода	01.01.2015-31.12.2015	
5	<i>Проведение оздоровительных мероприятий – водные процедуры</i>	10	1 раз в месяц	01.01.2015-31.12.2015	

01. Социально-психологические

№; п/п.	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Социально-психологический патронаж	4	1 раз в неделю	01.01.2015-31.12.2015	
2	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, включая диагностику и коррекцию	10	2 раза в неделю	01.01.2015-31.12.2015	

3	Оказание психологической (экстренной психологической)	1	ежемесячно	01.01.2015-31.12.2015	
---	---	---	------------	-----------------------	--

IV. Социально-педагогические

№; п/п.	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания,	4	еженедельно	01.01.2015-31.12.2015	
2	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	23	5 дней в неделю	01.01.2015-31.12.2015	

V. Социально-трудовые

№; п/п.	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями	5	1 раз в неделю	01.01.2015-31.12.2015	
2	Организация обучения детей трудовым навыкам	8	2 раза в неделю	01.01.2015-31.12.2015	
3	Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и	4	1 раз в 2 месяца	01.01.2015-31.12.2015	

VI. Социально – правовые

№; п/п.	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей	4	1 раз в год	01.01.2015- 31.12.2015	
2	Оказание помощи в получении юридических услуг	1	ежемесячно	01.01.2015- 31.12.2015	
3	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	1	ежемесячно	01.01.2015- 31.12.2015	

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№; п/п.	Наименование услуги	Объем предоставления услуги в месяц	Периодичность предоставления услуги.	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального	23	5 раз в неделю	01.01.2015- 31.12.2015	
2	обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	23	5 раз в неделю	01.01.2015- 31.12.2015	
3	Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами	2	1 раз в 2 недели	01.01.2015- 31.12.2015	

Примечания:

4. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.
5. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.
6. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием

причины).

11. Условия предоставления социальных услуг⁵: **заполняется
Поставщиком**

(поставщиком 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, e-mail и т.п.)
МБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Волховского муниципального района	Ленинградская область, г. Волхов, ул. Расстанная, д.9	8 (813-63-75-181)
МАУ «Центр социальной помощи семье и детям» Бокситогорского муниципального района	Ленинградская обл., г. Бокситогорск, ул. Вишнякова, д.34	8 (813-66-28-939)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальной услуги	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг
услуги, предоставляемые детям-инвалидам в стационарной форме социального обслуживания с временным проживанием: Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг	Желаю самостоятельно оформить документы	18.01.2015	

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения ⁶	Отметка о выполнении ⁷

⁵Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации
⁶Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей
⁷ Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или
подписи)
его законного представителя⁸⁾

(расшифровка

Лицо, уполномоченное на
подписание индивидуальной программы
предоставления социальных услуг
уполномоченного органа
субъекта Российской Федерации

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации

Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись

Приложение №7
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

ЖУРНАЛ
регистрации заявлений о предоставлении социальных услуг
и принятых по ним решениях

№ п/п	Дата обращени я	Способ обраще ния *	Фамилия, имя, отчество	Адрес места жительст ва	Основание признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании	Дата принятия решения	Принятое решение	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* Виды способа обращения:
1- лично через ОСЗН
2 – по почте

Приложение № 8
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением
признания гражданина, нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

ЖУРНАЛ
регистрации запросов документов (сведений) в рамках межведомственного информационного взаимодействия

№ 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	Датапередачи полученной информации должностному лицу	Примечание
1									
2									
3									

Приложение № 9
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением признания гражданина,
нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

Комитет (управление, отдел) социальной защиты населения
администрации _____ района

РАСПОРЯЖЕНИЕ
о признании гражданина
нуждающимся в социальном обслуживании

OT _____. Г.

Признать гр. _____, _____.г.р.,
 фамилия Имя Отчество

проживающего по адресу: _____,

в соответствии с пунктом _____ части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 года «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания _____.

Указать форму социального обслуживания

М.П.

Подпись

ФИО

Приложение № 10
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
признанию гражданина, нуждающимся в социальном
обслуживании (за исключением признания гражданина,
нуждающимся в социальном обслуживании
в стационарной форме с постоянным проживанием)
и составлению индивидуальной программы
предоставления социальных услуг

Комитет (управление, отдел) социальной защиты населения
администрации _____ района

РАСПОРЯЖЕНИЕ

об отказе в признании нуждающимся в социальном обслуживании

No _____

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

М.П.

Руководитель Комитета (управление, отдел)

Подпись

ФИО