**Приложение №1**

**к Положению о порядке оказания**

**платных услуг**

Директору ГБСУСО МО

«Добрый дом «Куровской»

Лебедевой О.Б.

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

(фамилия)

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

(имя)

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

(отчество)

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

(дата рождения)

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг.**

Прошу предоставить мне следующие социальные услуги в стационарной форме на платной основе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п.п.** | **Наименование социальной услуги** | **Срок предоставления социальных услуг** |
| 1 | **Социально-бытовые услуги:**  1. Предоставление площади жилого помещения согласно утвержденным нормативам.  2.Предоставление помещений для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, трудотерапии, учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания.  3.Обеспечение питанием, в том числе диетическим (по медицинским показаниям) согласно утвержденным нормам.  4. Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам.  5. Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам.  6. Помощь в приеме пищи (кормление, в том числе через зонд).  7. Уборка жилого помещения и мест общего пользования.  8. Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья или в силу возраста полностью или частично самостоятельно осуществлять за собой уход.  9. Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми, проведение экскурсий.  10.Создание условий для отправления религиозных обрядов.  11.Содействие в получении услуг, предоставляемых организациями торговли и связи.  12.Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции.  13.Предоставление транспорта и/или сопровождающего для проезда к месту лечения, получения консультации, обучения.  14.Оказание прачечных услуг (стирка белья, глажка) и дезинфекция.  15.Обеспечение сохранности личных вещей и ценностей, переданных поставщику социальных услуг на хранение.  16.Содействие в оказании ритуальных услуг. | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года |
| **2.** | **Социально-медицинские услуги:**  1.Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья.  2.Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.  3.Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, выполнение назначенных врачами медицинских процедур, контроль за приемом лекарств и др.).  4.Выполнение санитарно-гигиенических процедур (купание, стрижка волос, ногтей, дезинфекция белья, одежды и др.).  5. Проведение оздоровительных мероприятий.  6.Организация прохождения диспансеризации.  7.Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы.  8.Содействие в госпитализации по медицинским показаниям в медицинские организации.  9.Содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами реабилитации.  10.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).  11.Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.  12.Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни  13.Проведение занятий по адаптивной физической культуре  14.Содействие в бесплатном оказании медицинской помощи в объеме территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.  15.Содействие в оказании первичной медико-санитарной и стоматологической помощи. | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_\_года |
| **3** | **Социально-психологические услуги:**  1.Социально-психологическое консультирование.  2.Психологическая диагностика и обследование личности.  3.Психологическая помощь и поддержка.  4.Социально-психологический патронаж.  5.Психологическая коррекция.  6. Психологические тренинги. | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года |
| **4** | **Социально – педагогические услуги:**  1.Формирование позитивных интересов  (в том числе в сфере досуга).  2.Организация досуга (праздники и другие культурные мероприятия).  3.Налаживание межличностных и внутрисемейных отношений. | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года |
| **5** | **Социально – трудовые услуги:**  1.Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам.  2.Проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам в целях социально-трудовой реабилитации, восстановления личностного и социального статуса.  3.Обучение основам домоводства (приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за жилым помещением и другое). | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_\_ года |
| **6** | **Социально-правовые услуги:**  1.Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг.  2.Оказание помощи в получении юридических услуг.  3.Оказание бесплатной юридической помощи в соответствии с действующим законодательством.  4.Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.  5.Содействие в получении установленных законодательством мер социальной поддержки.  6.Оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат.  7.Консультирование по вопросам, связанным с соблюдением и защитой прав и законных интересов получателей социальных услуг. | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_ года |
| **7** | **Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности:**  1.Обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации.  2.Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания.  3.Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах. | с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_ года  по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_ года |

Оплату услуг буду производить самостоятельно / оплату услуг будет производить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На предоставление услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласно заявления согласен (а).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись лица, оплачивающего услуги)

С Положением о порядке оказания платных услуг, с расчетом стоимости услуг, правилами внутреннего распорядка учреждения ознакомлен(а) и согласен(а):

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись лица, получающего услуги)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись лица, оплачивающего услуги)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152 –ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись лица, получающего услуги)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись лица, оплачивающего услуги)

Прошу предоставить услуги согласно заявления

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись лица, получающего услуги)