**Акт обследования жилищно-бытовых условий получателя социальных услуг**

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Специалист (комиссия) в составе:\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проверила ЖБУ получателя социальных услуг (ПСУ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающей в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_доме № \_\_\_\_\_, квартира № \_\_\_\_, по улице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# 1. Жилищно-бытовые условия

1.1 Жилая площадь, на которой проживает ПСУ составляет \_\_\_\_\_ кв. м, состоит из \_\_\_\_\_ комнат на \_\_\_\_\_\_ этаже в\_\_\_\_ этажном доме;

приусадебный участок (есть, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подсобное хозяйство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2 Жилищные условия:

квартира отдельная комната в квартире коммунальная квартира частный дом ветхое жилье нет постоянного жилья другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3 Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т. д.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные и прочее)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4 Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, отопление, ванна, телефон и т. д.)

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

1.5 Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.6 Условия для жизнедеятельности ПСУ:

отдельная комната уголок в общей комнате имеется свой письменный стол имеется отдельное спальное место

другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.7 Структура доходов ПСУ:

Среднемесячный доход семьи ПСУ:

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

Среднедушевой доход:

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

низкий уровень доходов ниже прожиточного минимума

средний доход выше среднего прожиточного минимума

высокий уровень доходов

Основные источники доходов:

заработная плата пособия алименты пенсия по потере кормильца другие денежные поступления

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

**2. Семейное окружение ПСУ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Состав семьи: Ф. И. О. (полностью)  | Степень родства  | Дата рождения  | Место работы/учёбы  |
| 1.  |   |   |   |
| 2.  |   |   |   |
| 3.  |   |   |   |
| 4.  |   |   |   |
| 5.  |   |   |   |
| 6.  |   |   |   |
| 7.  |   |   |   |

# 3. Уровень обеспечения основных потребностей ПСУ

3.1 Состояние здоровья ПСУ (*общая визуальная оценка состояния, наличие заболеваний, особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении):*

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

3.2 Внешний вид (*соблюдение норм личной гигиены, наличие, качество и состояние одежды и обуви, её соответствие сезону и т. д.)*

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

1. **Дополнительная информация** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

1. **В какой помощи нуждается:**

организация социально-психологической помощи и поддержки организация социально-педагогической помощи и поддержки организация социально-правовой помощи и поддержки организация социально-экономической помощи и поддержки организация социально-медицинской помощи и поддержки иная помощь и поддержка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 6. Заключение специалиста (комиссии):

 присвоена категория:

группа риска

ТЖС

семья, нуждающаяся в поддержке в постановке на учёт/патронаж семья не нуждается в постановке на учёт

семья отказалась от получения социальных услуг

# Подпись лиц (комиссии),

# заполнивших акт ЖБУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О., должность, подпись)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

 **« » года №**

1. Фамилия, имя, отчество

2. Пол  3. Дата рождения

4. Адрес места регистрации:

почтовый индекс город (район)  улица

ДОМ  КОРПУС  **-** КВАРТИРА ТЕЛЕФОН

Адрес фактического проживания:

почтовый индекс город (район)  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:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-бытовой услуги | Объем предостав-ления услуг | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II. Социально-медицинские**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-медицинской услуги | Объем предостав-ления услуг | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**III. Социально-психологические**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-психологической услуги | Объем предостав-ления услуг | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**IV. Социально педагогические**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-педагогической услуги | Объем предостав-ления услуг | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**V. Социально-трудовые**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-трудовой услуги | Объем предостав-ления услуг | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VI. Социально–правовые**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-правовой услуги | Объем предостав-ления услуг | Периодич-ность 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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | Объем предоставления услуг | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

11. Условия предоставления социальных услуг: услуги предоставляются в соответствии с условиями договора о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_2017 года, определенных индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

12. Перечень рекомендуемых поставщиком социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефон, 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 социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

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

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг

Согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(расшифровка подписи)*

Начальник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(расшифровка подписи)*