Форма № 6

**Выдана территориальной структурой социального обеспечения**

(для лиц, находящихся на учете)

|  |
| --- |
| **1. Сведения о лице** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Адрес, контактные данные |  |
| IDNP |  |
| CPAS |  |
| Если лицо помещено в учреждение интернатного типа и социальные службы (название учреждения, юридический адрес, контактные данные)  |  |
| **2. Сведения о законном представителе** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Адрес, место жительства (контактные данные) |  |
| IDNP |  |
| **3. Сведения об учреждении, которое заполнило и выдало форму** |
| Название |  |
| Юридический адрес |  |
| Контактные данные |  |
| **4. Состав семьи/хозяйства** (с кем проживает в настоящее время, с указанием пола и возраста лица/лиц, степени родства, социопрофессионального статуса, типа оказанной поддержки)  |
|  |
| **5.**  **Социально-экономическое положение семьи/хозяйства** |
| a) Условия проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b) Данные об атмосфере в семье, отношения между членами семьи/хозяйства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c) Данные о финансовом положении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**d) Участие в общественной деятельности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**e) Нужды лица и семьи/хозяйства **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **6. Пособия, которые получает лицо и члены семьи/хозяйства** (*включая те, которые оно получает посредством территориальных структур социального обеспечения*) |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Тип пособия*** | ***Размер*** | ***Период*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **7. Социальные услуги, которые получало лицо** *(тип и период, поставщик)* |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Тип социальной услуги*** | ***Период*** | ***Поставщик*** |
|  | Уход на дому  |  |  |
|  | Мобильная бригада  |  |  |
|  | Персональный ассистент  |  |  |
|  | Центр временного размещения  |  |  |
|  | Защищенное жилье  |  |  |
|  | Общение с использованием языка мимики и жестов/ знаков |  |  |
|  | Семейное размещение  |  |  |
|  | «Respiro» |  |  |
|  | Дневной центр  |  |  |
|  | Общинный дом |  |  |
|  | Другое (*указать*) |  |  |
|  | Другое (*указать*) |  |  |
|  | Другое (*указать*) |  |  |
|  | Другое (*указать*) |  |  |

 |
| **8. Выполнение рекомендаций Индивидуальной программы реабилитации и социальной интеграции****(*заполняется для лиц, которым повторно устанавливается степень ограничения возможностей)*** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уход на дому | € | Семейное размещение  | € |
| Мобильная бригада | € | «Respiro» | € |
| Персональный ассистент  | € | Дневной центр  | € |
| Центр временного размещения  | € | Переоборудование/адаптация жилых помещений  | € |
| Защищенное жилье  | € | Общинный дом  | € |
| Общение с использованием мимики и жестов/языка жестов | € | Другие (*указать*) | € |

 |
| **9. Заключения и рекомендации** (*относительно положения лица/семьи/хозяйства, рекомендации и т.д.)* |
|  |
| **10. Социальная анкета** (*подготовленная общественным социальным ассистентом по месту жительства*) **прилагается \_\_\_\_ листов** |
| **Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(фамилия, имя)*  |
| **Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(фамилия, имя)*  |
| **Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *М.П.*** |