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.*** | |