



**ДЕПАРТАМЕНТ ПО ТРУДУ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ
НАСЕЛЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «17» августа 2018 года № 628

г. Кострома

**Об утверждении форм документов при организации семейного
сопровождения граждан пожилого возраста, проживающих на территории
Костромской области**

В целях реализации постановления администрации Костромской области от 25 июня 2018 года № 253-а «Об утверждении порядка организации семейного сопровождения граждан пожилого возраста, проживающих на территории Костромской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) форму заявления о намерении заключить договор о семейном сопровождении граждан пожилого возраста согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) форму согласия совместно проживающих с лицом, изъявившим желание взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста, совершеннолетних членов семьи, в том числе временно отсутствующих, на совместное проживание с гражданином пожилого возраста согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) форму заявления о намерении проживать в условиях семейного сопровождения согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) форму акта обследования социально-бытовых условий проживания лица, изъявившего желание взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста, и гражданина пожилого возраста согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) форму акта контрольного обследования выполнения лицом, взявшим на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста, обязанностей, предусмотренных договором о семейном сопровождении согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

6) форму отчета лица, взявшего на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста, о расходовании денежных средств на

содержание гражданина пожилого возраста согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор департамента

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters.

А.В. Дроздник

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду
и социальной защите населения
Костромской области
от «___» _____ 2018 г. № ___

Форма

(наименование организации социального
обслуживания),

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))

**Заявление
о намерении заключить договор о семейном сопровождении
граждан пожилого возраста**

Прошу разрешить заключить договор о семейном сопровождении граждан
пожилого возраста.

Предполагаемое место жительства:

по _____ моему _____ месту _____ жительства
(пребывания) _____;
по месту жительства (пребывания) гражданина пожилого возраста

Членами моей семьи, проживающими совместно со мной, являются:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

Сообщаю, что работаю _____

(указать наименование организации и должности)

Мне даны разъяснения о том, что я несу ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений, являющихся основанием для рассмотрения вопроса о принятии на учет в качестве лица, изъявившего желание взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста.

Достоверность и полноту представленных сведений подтверждаю.

Подтверждаю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью рассмотрения вопроса о принятии на учет в качестве лица, изъявившего желание взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста и заключения договора о семейном сопровождении граждан пожилого возраста.

К заявлению прилагаются:

- 1) _____;
- 2) _____
- 3) _____

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

(дата заполнения заявления)

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду
и социальной защите населения
Костромской области
от «___» _____ 2018 г. № ___

Форма

Согласие

совместно проживающих с лицом, изъявившим желание взять на себя
обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста, совершеннолетних
членов семьи, в том числе временно отсутствующих, на совместное проживание
с гражданином пожилого возраста

Не возражаю против совместного проживания по адресу:

с гражданином (гражданкой) _____

(Ф.И.О., дата рождения)

(степень родства) (подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

(степень родства) (подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

(степень родства) (подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

(степень родства) (подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

(степень родства) (подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду
и социальной защите населения
Костромской области
от «___» _____ 2018 г. № ___

Форма

(наименование организации социального
обслуживания),

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))

Заявление

о намерении проживать в условиях семейного сопровождения

Прошу рассмотреть вопрос о принятии меня на семейное сопровождение граждан пожилого возраста.

Мне даны разъяснения о том, что я несу ответственность за достоверность и полноту представляемых сведений, являющихся основанием для рассмотрения вопроса о принятии на учет в качестве лица, изъявившего желание взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста.

Достоверность и полноту представленных сведений подтверждаю.

Подтверждаю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью рассмотрения вопроса о принятии на учет в

качестве лица, изъявившего желание взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста и заключения договора о семейном сопровождении граждан пожилого возраста.

К заявлению прилагаются:

- 1) _____;
- 2) _____
- 3) _____

.

_____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

“ _____ ” _____ .
(дата заполнения заявления)

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду и
социальной защите населения
Костромской области
от «___» _____ 2018 г. № ___

Форма

**Форма акта обследования
социально-бытовых условий проживания лица, изъявившего желание
взять на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого возраста, и
гражданина пожилого возраста**

_____ «__» _____ 20__ г.

(населенный пункт)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина _____

Число, месяц, год рождения _____ Пол _____

Адрес места жительства (фактического пребывания) _____

(индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира
или место фактического пребывания)

Телефон _____ (домашний, _____ мобильный, _____ при _____ наличии)

(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,
кем выдан документ, дата его выдачи, заполняются в соответствии
с реквизитами документа, удостоверяющего личность)

Гражданство _____

Образование _____

Профессия _____

Состав семьи (совместно проживающие):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства	Социальный статус (место работы (учебы), группа инвалидности, прочее)

Жилое помещение: отдельная квартира, коммунальная квартира, частный дом, общежитие, нет жилья (нужное подчеркнуть);

кирпичное, панельное, деревянное (нужное подчеркнуть);

теплоснабжение: печное, центральное, газовое (нужное подчеркнуть);

водоснабжение: холодное и горячее, холодное, скважина, колодец, колонка, (нужное подчеркнуть)

размер жилой площади (кв.м): общая _____, жилая _____;

количество комнат _____;

санитарное состояние _____;

характеристика жилого помещения _____

_____;

хозяйственные постройки: баня, сарай, гараж, конюшня (нужное подчеркнуть);

подсобное хозяйство: коровы, свиньи, козы, овцы, куры, гуси (нужное подчеркнуть);

огород _____

(указать кол-во соток и что выращивается)

Общая площадь предполагаемого для совместного проживания жилого помещения (кв.м) _____

в расчете на каждое лицо, проживающее в данном жилом помещении, с учетом гражданина пожилого возраста(кв.м) _____

Заключение лица (лиц), обследовавшего(их) бытовое положение заявителя

Подпись, расшифровка подписи лица (лиц), обследовавшего(их) бытовое положение заявителя

Подпись и расшифровка подписи заявителя

Приложение № 5

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду и
социальной защите населения
Костромской области
от «___» _____ 2018 г. № ___

Форма

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
социальной защиты населения
муниципального образования

(полное наименование учреждения)

(подпись руководителя, Ф.И.О.)

Акт контрольного обследования
выполнения лицом, взявшим на себя обязательства по уходу за гражданином
пожилого возраста, обязанностей, предусмотренных договором о семейном
сопровождении

(дата)

Лицо, взявшее на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого
возраста _____,
(Ф.И.О.)

и гражданин пожилого возраста _____,
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства (фактического пребывания) гражданина пожилого
возраста _____

(индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира)

в соответствии с Законом Костромской области от 15 декабря 2017 года
№ 328-6-ЗКО «Об организации семейного сопровождения граждан пожилого
возраста, проживающих на территории Костромской области» составили
настоящий акт об условиях семейного сопровождения в период с _____ 201__
года до _____ 201__ года.

1. Оценка бытовых условий жилья:

отдельная квартира, коммунальная квартира, частный дом, общежитие (нужное подчеркнуть);

кирпичное, панельное, деревянное (нужное подчеркнуть);

теплоснабжение: печное, центральное, газовое (нужное подчеркнуть);

водоснабжение: холодное и горячее, холодное, колодец, колонка, скважина (нужное подчеркнуть)

гигиенические условия: баня, душевая кабина, ванна (нужное подчеркнуть)

наличие необходимой мебели, оборудования: кровать, прикроватная тумбочка, стол, стул, шкаф, комод, диван, мягкая мебель, кресло, телевизор, радио, компьютер, кухонный гарнитур, холодильник, стиральная машина, пылесос(нужное подчеркнуть)

(указать другую мебель и оборудование)

2. Оценка санитарно-гигиенического состояния жилья_____

3. Оценка необходимых комфортных условий для проживания пожилого человека:

бытовых условий (наличие отдельной комнаты, спального места, места для приема пищи и другой необходимой мебели):

гигиенических условий (используются места общего пользования или гигиенические условия организованы для пожилого человека)

санитарных условий (проведение влажных уборок, проветривание, соблюдение температурного режима, обеспечение освещения)

организации досуга(книги, журналы, газеты, телевизор, компьютер)

4. Оценка ухода за гражданином пожилого возраста:

обеспечение горячим питанием _____;
(указать кол-во раз в день)

оказание помощи в приеме пищи или принимает пищу самостоятельно

гигиенический уход (проведение гигиенических процедур, смена нательного и постельного белья, смена при необходимости абсорбирующего белья, оказание содействия в посещении туалета, стирка одежды)_____

наблюдение за состоянием здоровья и соблюдение медицинских показаний

_____;
выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств)

_____;
приглашение врачей-специалистов на дом

_____;
посещение медицинских организаций

_____;
обеспечение лекарственными препаратами(в том числе льготных) и изделиями медицинского назначения

_____;
обеспечение техническими средствами реабилитации

_____;
организация прогулок _____

5. Обеспечение одеждой, обувью, нательным бельем, постельными принадлежностями

_____;
6. Оценка психологического климата в приемной семье

_____;
7. Оценка взаимоотношений членов семьи

_____;
8. Количество дней пребывания в приемной семье (с указанием причин отсутствия)

_____;
9. Оценка соблюдения условий договора

_____;
Обследование провели:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____

С актом ознакомлены:

Подпись лица, взявшего на себя обязательства по уходу за гражданином
пожилого возраста _____

(расшифровка подписи)

Подпись пожилого человека

(расшифровка подписи)

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду и
социальной защите населения
Костромской области
от «___» _____ 2018 г. № ___

Форма

ОТЧЕТ

лица, взявшего на себя обязательства по уходу за гражданином пожилого
возраста, о расходовании денежных средств на содержание гражданина
пожилого возраста за _____ 20__ года
(месяц)

Наименование расходов	Сумма расходов за отчетный период (руб.) ¹

1. Приложить копии документов, подтверждающие осуществление расходов

Лицо, взявшее на себя обязательства
по уходу за гражданином пожилого возраста _____
(подпись, расшифровка подписи)