Государственное казенное учреждение социального обслуживания «Ипатовский

социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал»

**Протокол решения**

**комиссии по определению нуждаемости в предоставлении социальных услуг**

**получателям социальных услуг**

**№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

**О признании гражданина**

**нуждающимся в предоставлении социальных услуг**

Комиссия по определению нуждаемости в предоставлении социальных услуг получателям социальных услуг в составе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рассмотрев заявление и пакет предоставленных документов, комиссия решает признать

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**г.р.,

проживающую(его) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, нуждающимся в предоставлении социальных услуг в связи с наличием обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитывая, нуждаемость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.,

проживающую(его) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в социальных услугах рекомендовать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форму обслуживания.

Разработать индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ), определив объем, вид, периодичность, условия и сроки предоставления услуг, перечень рекомендованных поставщиков социальных услуг.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии:

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

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

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

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

Государственное казенное учреждение социального обслуживания «Ипатовский

социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал»

**Решение №\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

**о признании гражданина**

**нуждающимся в предоставлении социальных услуг.**

Признать нуждающимся (ейся) в предоставлении социальных услуг

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.,**

проживающую(его) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с наличием обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Учитывая, нуждаемость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., в социальных услугах, рекомендовать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форму обслуживания.

Определить в индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ), рекомендуемый объем, вид, периодичность, условия и сроки предоставления услуг, перечень рекомендованных поставщиков социальных услуг.

Председатель Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_