

«Приложение № 3  
к Порядку принятия решений о признании граждан  
нуждающимися в социальном обслуживании

\_\_\_\_\_ (наименование организации, составившей акт)

\_\_\_\_\_ (ФИО гражданина/законного представителя)

Представить сведения для оценки условий жизнедеятельности

СОГЛАСЕН/НЕ СОГЛАСЕН \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) (подпись гражданина/законного представителя)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (ФИО специалиста организации, составившей акт)

(линия отреза)

Акт  
оценки условий жизнедеятельности  
несовершеннолетнего гражданина <\*>  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**I. Сведения об условиях жизнедеятельности**

**1. Общие сведения о несовершеннолетнем:**

Ф.И.О. несовершеннолетнего (полностью)	
Дата рождения	
Адрес проживания	
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом)	
В каком образовательном учреждении обучается, посещает / не посещает детское дошкольное учреждение (какое)	
Выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (при наличии)	

**2. Обращение за предоставлением социальных услуг:**

впервые \_\_\_\_\_

повторно \_\_\_\_\_

**3. Сведения о предыдущих индивидуальных программах предоставления социальных услуг:**

№	Дата	Номер	Форма социального обслуживания	Срок действия	Информация о выполнении (реализована, необходимо продлить, необходимо внести изменения)

4. Родители:

Мать: Ф.И.О. (полностью)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	
Отец: Ф.И.О. (полностью)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	

5. Родители (родитель) состоят(ит) в зарегистрированном браке:

да \_\_\_\_\_ нет \_\_

6. Проживает с отчимом/мачехой: да \_\_ нет \_\_

Ф.И.О. отчима/мачехи (полностью)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	

7. Находится под опекой, попечительством: да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Ф.И.О. опекуна (попечителя)	
Дата рождения	
Место работы с указанием должности и почтового адреса	

8. Сведения о родственниках, проживающих совместно с несовершеннолетним:

Ф.И.О. (полностью)	Кем приходится несовершеннолетнему	Дата рождения	Место работы (род занятий)

9. Условия проживания:

Жилищные условия (отдельная благоустроенная квартира (полублагоустроенная, неблагоустроенная), свой дом, комната в общежитии или в коммунальной квартире (указать общую, жилую площадь, наличие комнат, санитарное состояние помещений)

10. У несовершеннолетнего имеется / не имеется (указать):

	Имеется	Не имеется
Питание в соответствии с возрастом		
Отдельное спальное место, постельное белье		
Необходимая одежда по сезону		
Игрушки и школьные принадлежности		
Место для игр и занятий (выполнения домашних заданий)		

11. Наличие хронического заболевания (какого), инвалидности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Условия воспитания несовершеннолетнего (подчеркнуть и кратко охарактеризовать):

12.1. Имеются конфликты во взаимоотношениях родителей	да		нет	
Причины и суть конфликтов (кратко охарактеризовать):				
12.2. Имеются конфликты во взаимоотношениях несовершеннолетнего с родителями (законными представителями)	да		нет	
Причины и суть конфликтов (кратко охарактеризовать):				

12.3. Несовершеннолетний испытывает трудности в социальной адаптации	да		нет	
Причины испытываемых трудностей в социальной адаптации и в чем они выражаются (кратко охарактеризовать):				
12.4. Имеется риск жестокого обращения	да		нет	
Кратко охарактеризовать:				

13. Сведения о родственниках, проживающих отдельно:

Степень родства	Ф.И.О.	Адрес проживания, контактный телефон	Виды и периодичность помощи

14. Иные обстоятельства, необходимые для оценки условий жизнедеятельности несовершеннолетнего:

---



---



---

## II. Рекомендации на основании сведений об условиях жизнедеятельности

1. Выявленные обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина (в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»):

---

---

---

---

2. Потребность несовершеннолетнего в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение) (указать вид помощи):

медицинской \_\_\_\_\_  
психологической \_\_\_\_\_  
педагогической \_\_\_\_\_  
юридической \_\_\_\_\_  
социальной \_\_\_\_\_  
иной помощи \_\_\_\_\_

3. Рекомендуемая форма социального обслуживания

стационарная \_\_\_\_\_ полустационарная \_\_\_\_\_ на дому \_\_\_\_\_

4. Социальные услуги, рекомендованные несовершеннолетнему:

№ п/п	Наименования социальных	Объем предоставления	Периодичность предоставления	Срок предоставления	Услуга предусмотрена в
	услуг <sup>б</sup>	услуги	услуги	услуги	рамках выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида <sup>5</sup>

Акт оценки условий жизнедеятельности составлен:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста организации (должность, контактный телефон)  
социального обслуживания) \_\_\_\_\_ (подпись)

Согласовано:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя (должность, контактный телефон)  
(руководителя подразделения)  
организации социального обслуживания) \_\_\_\_\_ (подпись)

Акт оценки условий жизнедеятельности принят:

\_\_\_\_\_  
(отделение по работе с гражданами Центра социальной работы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста) \_\_\_\_\_ (должность, контактный телефон) \_\_\_\_\_ (подпись)

Согласовано:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя отделения (должность, контактный телефон)  
по работе с гражданами Центра \_\_\_\_\_ (подпись)  
социальной работы)

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

\_\_\_\_\_

<sup>6</sup> В соответствии с Перечнем социальных услуг, утвержденным Законом Республики Карелия от 16 декабря 2014 года № 1849-ЗРК «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Республике Карелия»

<\*> При составлении акта заполняются все разделы, в случае отсутствия информации ставится отметка «информация отсутствует»»

Министр

О.А. Соколова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 008FF6FE2CDBAF62E4537D5D9791 IF74F3  
Владелец Соколова Ольга Александровна  
Действителен с 13.02.2024 по 08.05.2025