

## АНКЕТА<sup>1</sup>

### об условиях жизнедеятельности заявителя, не имеющего места жительства, или находящегося в иной трудной жизненной ситуации

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя или его законного представителя)

Сообщаю следующие сведения о \_\_\_\_\_  
(себе / заявителе, ФИО заявителя)

Адрес проживания (регистрации) \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности (или травмы, заболевания, обуславливающего нуждаемость в социальном обслуживании) \_\_\_\_\_

Возможность к самостоятельному передвижению: \_\_\_\_\_

(передвигается самостоятельно, передвигается с посторонней помощью (трость, костыли, ходунки), передвигается на коляске, требуется поводырь, находится на постельном режиме)

Степень утраты способности к самообслуживанию, в том числе нуждаемость в предоставлении гигиенических услуг: \_\_\_\_\_

(обслуживает себя самостоятельно, нуждается в периодической помощи в быту, нуждается в предоставлении гигиенических услуг 2-3 раза в неделю, нуждается в постоянной посторонней помощи)

Условия проживания \_\_\_\_\_  
(БОМЖ, благоустроенная квартира, частный дом, общежитие и т.п.)

Семейное положение \_\_\_\_\_  
(ребенок, холост, женат/замужем, имеет детей)

Члены семьи, проживающие совместно:

№ п/п	ФИО	Год рождения	Родственные отношения	Работает, учится, на иждивении

Наличие близких родственников (муж, жена, дети, бабушки/дедушки, мать, отец), которые проживают отдельно: \_\_\_\_\_  
(указать ФИО, родственные отношения, место проживания)

Жизненная ситуация (обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности) \_\_\_\_\_

Требуются социальные услуги в форме(ах) \_\_\_\_\_

в объеме \_\_\_\_\_  
(ежедневно (календарные дни), ежедневно (рабочие дни), 2-3 раза в неделю)

В условиях \_\_\_\_\_  
(временного проживания, дневного пребывания в организации социального обслуживания, на дому)

На срок до \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту предоставленных сведений подтверждаю:

\_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ )  
(Ф.И.О.)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

<sup>1</sup> Форма № 5 к Порядку предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Сахалинской области, утвержденному приказом министерства социальной защиты Сахалинской области, утвержденному приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 09.09.2021 № 272-н