**КАТЕГОРИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ** - граждане, у которых:

 - частично утрачены способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) или наличия инвалидности.

- полностью или частично утрачены способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

- отсутствует постоянный или временный уход за гражданами, которые полностью или частично утратили способность к самообслуживанию (в т.ч. проживающих в семье)

**Социальные работники Центра оказывают следующие**

**виды социальных услуг:**

- социально-бытовые; - социально-медицинские;

 - социально-психологические; - социально-педагогические (в том числе, в сфере досуга); - социально-трудовые;

 - социально-правовые;

- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ:**

 Социальный работник посещает 1-2 раза в неделю, в зависимости от объема оказываемых услуг.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

**«СРЕТЕНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР**

 **для несовершеннолетних имени С.Г.Киргизова»**

Знаете, кому необходима помощь социального работника - сообщите нам!

**Сретенск, 2020г**

**Информационный лист о гражданине, нуждающимся в социальном обслуживании (уходе социального работника)**

**Ф.И.О. гражданина:**

**Возраст гражданина:**

**Адрес проживания:**

**Контактный телефон** (при наличии):

**Контактный тел.родственников** (при наличии):

**Наличие инвалидности:**

**Физ.состояние гражданина** (передвигается, лежачий, иное)

 **Семейный статус** (нужное подчеркнуть):

одинокий, одиноко проживающий, одинокая супружеская пара, одиноко проживающая супружеская пара, проживает в семье близких или иных родственников, иное (указать)

**Санитарное состояние жилого помещения** (нужное подчеркнуть): удовлетворительное, антисанитарное иное (указать) **Источник информации о гражданине:**

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_\_201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ тел.8(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись, Ф.И.О. (контактный номер, кто заполнил)

**Наш Адрес: г. Сретенск ул. 2 Железнодорожная д. 1.**

**ул. Луначарского д.199**

 **Тел. (830246) 2-15-00, (830246) 2-16-19**

**Часы работы: понедельник-пятница с 8.45-18.00, перерыв с 13.00-14.00**