ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної політики України  
18 квітня 2022 року № 135

**АКТ  
 про надання повнолітній особі  
 соціальних послуг екстрено (кризово)**

Дата початку роботи \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Найменування надавача соціальних послуг

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

Відповідальний працівник надавача  
соціальних послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище ,власне ім’я, по батькові (за наявності), посада відповідального працівника)

Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) отримувача соціальних послуг як контактної особи

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

Контактний номер телефону отримувача соціальних послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Загальні відомості про отримувача соціальних послуг**

1.1. Отримувач соціальних послуг

 сім’я

Кількість членів сім’ї \_\_\_\_\_\_\_

У тому числі кількість дітей віком до 18 років \_\_\_\_\_\_\_

 особа

1.2. Досвід отримання соціальних послуг

 отримував соціальні послуги протягом останніх 6 місяців у цього надавача соціальних послуг

 отримував соціальні послуги протягом останніх 6 місяців у іншого надавача соціальних послуг

 невідомо

1.3. Дані повнолітніх членів сім’ї отримувача соціальних послуг / повнолітньої особи (отримувача соціальних послуг)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Стать | Дата народження | Громадянство | Місце реєстрації | Місце проживання | Інвалідність  *(так/ні)* | Дієздатність  *(повна/неповна/часткова/обмежена)* | Здатність отримувача соціальних послуг до самообслу­говування  *(може самостійно/може з частковою допомогою/ не може)* | Перебування на обліку внутрішньо переміщеної особи  *(так/ні/ подані документи)* | Наявні документи\*  *(зазначити цифру, що відповідає документу, який є в наявності)* | Дані щодо наявних документів  *(серія, номер, ким і коли виданий)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 1 - паспорт громадянина України, 2 - документ, що підтверджує право на постійне / тимчасове проживання в Україні, 3 - паспорт іноземця, 4 –пенсійне посвідчення, 5 – посвідчення особи з інвалідністю, 6 - облікова картка платника податків, 7 - довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, 8 - посвідчення про взяття на облік бездомної особи, 9 - документи відсутні.

1.4. Дані про дитину/дітей отримувача соціальних послуг

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Стать | Громадянство | Дата народження | Місце реєстрації | Місце проживання | Інвалідність/  порушення здоров’я  *(так/ні)* | Дитина-сирота, дитина, позбавлена батьківського піклування  *(так/ні)* | Перебування на обліку внутрішньо переміщеної особи  *(так/ні/ подані документи)* | Свідоцтво про народження  *(за наявності) (серія, номер)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Оцінка ситуації, в якій перебуває отримувач соціальних послуг**

2.1. Складні життєві обставини, в яких перебуває отримувач соціальних послуг

Стислий виклад складної життєвої ситуації (далі — СЖО) зі слів отримувача соціальних послуг /  
іншої особи, яка повідомила про наявність проблем у отримувача соціальних послуг

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

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

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

Тривалість впливу складних життєвих обставин

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

Чинники, що спричинили СЖО, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отримувач соціальних послуг тимчасово перемістився з небезпечної території

 Так  Ні

Якщо отримувачем соціальних послуг є сім’я, чи всі члени сім’ї переміщені

 Так  Ні

Примітки щодо переміщення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отримувач соціальних послуг (хтось із членів сім’ї отримувача соціальних послуг) пережив  
втрату рідних, близьких людей

Зі слів отримувача соціальних послуг:  Так  Ні

Примітки про пережиті втрати (зазначити, що стало відомо)

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

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

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

Отримувач соціальних послуг втратив контакт з рідними / члени сім’ї роз’єднані

Зі слів отримувача соціальних послуг:  Так  Ні

Примітки про втрату зв’язку (зазначити, що стало відомо)

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

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

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

2.2. Загроза життю та/або здоров’ю отримувача соціальних послуг

Отримувач соціальних послуг повідомляє про загрозу життю та/або здоров’ю:

 Так  Ні

Отримувач соціальних послуг не повідомляє / заперечує загрозу життю та/або здоров’ю, в тому  
числі у зв’язку зі своїм психоемоційним станом, але є ознаки, що можуть свідчити про її наявність:

 Так  Ні

Ознаки, що можуть свідчити про загрозу життю чи здоров’ю *(зазначити всі, що стосуються отримувача соціальної послуги, з урахуванням його повідомлення та результатів спостережень / бесіди з ним)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ознака** | **Примітки** |
| Отримувач соціальних послуг перебуває на небезпечній території | територія під окупацією  територія в зоні бойових дій  територія в зоні ризику бойових дій  територія, де сталася надзвичайна ситуація техногенного або природного характеру  інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отримувач соціальних послуг не може залишити небезпечну територію | має сімейні обставини, через які не може залишити територію  має обставини, пов’язані з роботою, через які не може залишити територію  не має бажання залишати територію  заблоковані шляхи для виїзду  стан здоров’я отримувача / членів його сім’ї потребує спеціальних умов для організації виїзду  інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| До отримувача соціальних послуг надходять погрози або є ризики надходження погроз | погрози / ризик їх надходження, пов’язані з тим, що один або більше членів сім’ї, рідні отримувача є військовослужбовцями, працюють у правоохоронних органах, зараховані до територіальної оборони тощо  погрози / ризик їх надходження, пов’язані з місцем роботи/ посадою отримувача  погрози / ризик їх надходження, пов’язані з політичними, релігійними та іншими переконаннями  погрози / ризик їх надходження, пов’язані з етнічним походження  погрози / ризик їх надходження, пов’язані з гендерною ідентичністю  інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отримувач соціальних послуг/ один з членів сім’ї отримувача соціальних послуг постраждав від домашнього насильства | Зазначити вид/види насильства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Хто саме постраждав та від кого  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отримувач соціальних послуг/ один з членів сім’ї отримувача соціальних послуг постраждав від насильства внаслідок воєнних дій | Зазначити вид/види насильства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Хто саме постраждав та від кого  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Стан раптового погіршення фізичного або психічного здоров’я, що становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров’ю людини або оточуючих її людей | Зазначити, який стан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Хто саме має такий стан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Інше  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Готовність отримувача соціальних послуг до дій з метою зниження рівня загрози життю та/або здоров’ю

 Так  Ні

Примітки щодо готовності

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

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

2.3. Інша інформація

Зазначити важливу додаткову інформацію, що була з’ясована під час складання цього Акта  
про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово) *(за наявності)*

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

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

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

2.4. Ключові потреби отримувача соціальних послуг(зазначити всі актуальні)

|  |  |
| --- | --- |
| Задоволення базових потреб (продукти харчування, вода) | Надання притулку |
| Допомога в організації евакуації | Пошук житла на тривалий термін (більше ніж на 6 місяців) |
| Допомога у виконанні батьківських обов’язків | Допомога правоохоронних органів |
| Медикаменти | Пошук рідних / відновлення зв’язків |
| Медична допомога | Відновлення/оформлення документів |
| Організація освіти для дітей | Працевлаштування |
| Організація денного перебування для дітей | Тимчасова зайнятість, у тому числі волонтерство |
| Оформлення документів для отримання різних видів державної соціальної допомоги | Матеріальна допомога |
| Одяг, взуття, засоби гігієни | Психологічна допомога |
| Догляд (уточнити, який) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Стороння допомога *(уточнити, яка)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Інше *(зазначити, що саме)*

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

2.5. Ресурси отримувача соціальних послуг

|  |  |
| --- | --- |
| Досвід переживання подібної ситуації в минулому | немає такого досвіду  має такий досвід  позитивний  негативний  інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Чи може отримувач соціальних послуг розраховувати на підтримку та допомогу родичів/близьких? | ні  так  частково, зокрема щодо  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Чи готовий до співпраці з фахівцями для подолання кризової ситуації? | ні  так  частково, зокрема, щодо  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Доходи отримувача соціальних послуг | заробітна плата,  заробіток від домашнього господарства,  пенсія,  аліменти,  гуманітарна допомога,  державна соціальна допомога малозабезпеченим сім’ям,  державна допомога сім’ям з дітми,  державна соціальна допомога особам з інвалідністю,  допомога по безробіттю,  допомога по догляду,  інше (вказати) |
| Інші наявні ресурси отримувача соціальних послуг *(описати за наявності)* |  |

**3. Потреба у соціальних послугах екстрено (кризово)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Соціальна послуга**  *(зазначається необхідна послуга)* | **Першочергові заходи**  *(зазначати щодо тих послуг, в яких є потреба)* | **Планована тривалість надання соціальної послуги** | **Коментарі** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Я отримав(ла) та ознайомився(лася) з розділами 1–3 цього Акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово), даю згоду на використання персональних даних, погоджуюся зі змістом та сприятиму виконанню першочергових заходів

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

(прізвище, власне ім’я, по батькові(за наявності)

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис)

**4. Результати роботи**

4.1. Соціальні послуги, які були забезпечені екстрено (кризово)

|  |  |
| --- | --- |
| **Соціальна послуга**  *(зазначити ті, які були надані)* | **Результат задоволення потреби**  *(відповідно до тих, які були визначені у п. 2.4.) (зазначити, що конкретно зроблено / яких результатів досягнуто)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

У разі переадресації до інших надавачів соціальних послуг / організацій для задоволення потреб  
отримувача соціальних послуг зазначити, куди саме, для задоволення якої потреби і коли (дата)

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

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

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

4.2. Загальна тривалість надання соціальних послуг екстрено (кризово)

**з** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **по** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3. Рекомендації щодо подальшої роботи з отримувачем соціальних послуг

 є потреба у подальшому наданні соціальних послуг

яких саме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 роботу з отримувачем соціальних послуг можна завершити

Примітки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Відповідальний працівник

надавача соціальних

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| послуг | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (посада) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отримувач соціальних послуг | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) |

**Генеральний директор Директорату розвитку  
соціальних послуг та захисту прав дітей Руслан КОЛБАСА**