Socialinės priežiūros akreditavimo
tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą forma)

_____
(įstaigos pavadinimas)

_____
(įstaigos kodas, buveinės adresas, kontaktai)

PRAŠYMAS
LEISTI TEIKTI AKREDITUOTĄ SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ

_____
(data)

Teikiame prašymą leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą *(pasirinktą socialinę paslaugą pažymėti X)*:

□ vaikų dienos socialinė priežiūra (*užpildyti prašymo priedą*):

□ vaikai iš socialinę riziką patiriančių šeimų ir jų šeimos;

□ neįgalūs vaikai ir jų šeimos;

□ kiti vaikai ir jų šeimos;

□ pagalba į namus:

□ socialinę riziką patiriančios šeimos;

□ neįgalūs asmenys ir jų šeimos;

□ neįgalūs vaikai ir jų šeimos;

□ kiti asmenys ir jų šeimos;

□ socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar) atkūrimas:

□ socialinę riziką patiriantys asmenys ir jų šeimos;

□ vaikai iš socialinę riziką patiriančių šeimų ir jų šeimos;

□ neįgalūs asmenys ir jų šeimos;

□ kiti asmenys ir jų šeimos;

□ apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose:

□ likę be tėvų globos vaikai (nuo 16 m.) ar sulaukę pilnametystės asmenys, kuriems buvo teikta institucinė vaiko socialinė globa (iki 21 m.);

□ neįgalūs asmenys;

□ socialinę riziką patiriančios šeimos;

□ kiti asmenys ir jų šeimos;

□ laikinas apnakvindinimas:

□ socialinę riziką patiriantys asmenys ir jų šeimos;

□ senyvo amžiaus asmenys;

□ intensyvi krizių įveikimo pagalba:

□ neįgalūs vaikai ir jų šeimos;

□ socialinę riziką patyrę ar patiriantys vaikai ir jų šeimos;

□ socialinę riziką patyrę ar patiriantys suaugę asmenys ir jų šeimos;

□ kiti asmenys ir jų šeimos;

□ psichosocialinė pagalba:

□ neįgalūs vaikai ir jų šeimos;

□ socialinę riziką patyrę ar patiriantys vaikai ir jų šeimos;

□ neįgalūs asmenys ir jų šeimos;

□ krizinėje situacijoje esančios šeimos ir jų nariai;

□ socialinę riziką patyrę ar patiriantys asmenys ir jų šeimos;

□ apgyvendinimas nakvynės namuose:

□ socialinę riziką patiriantys asmenys;

□ senyvo amžiaus asmenys,

□ kiti socialinę riziką patiriantys asmenys;

□ apgyvendinimas krizių centruose:

□ vaikai, kuriems nustatyta laikinoji priežiūra, ir jų teisėti atstovai pagal įstatymą;

□ socialinę riziką patiriančios šeimos, turinčios vaikų;

□ kiti socialinę riziką patiriantys asmenys;

□ pagalba globėjams (rūpintojams), budintiems globotojams, įtėviams ir šeimynų dalyviams ar besirengiantiems jais tapti:

□ vaikus globojantys (rūpinantys), prižiūrintys ar įvaikinę asmenys;

□ asmenys, besirengiantys tapti globėjais (rūpintojais), budinčiais globotojais, įtėviais ar šeimynų dalyviais;

□ apgyvendinimas apsaugotame būste;

□ neįgalūs asmenys ir jų šeimos;

□ socialinę riziką patiriantys asmenys, kuriems reikalinga atkryčio prevencijos pagalba;

□ sulaukę pilnametystės asmenys, kuriems buvo teikta institucinė socialinė globa ar kurie gyveno socialinę riziką patiriančiose šeimose (iki 24 m.).

Pridedami dokumentai (*pažymėti X*):

□ įstaigos steigimo dokumentas (*nurodyti*): _____, _____ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentas, patvirtinantis asmens teisę veikti pareiškėjo vardu: _____, __ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, patvirtinantys teisę naudotis patalpomis, kuriose planuojama vykdyti (vykdoma) veiklą (veikla): _____, _____ lapas (-ai, -ų);

□ deklaracija: _____, _____ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, pagrindžiantys darbuotojų išsilavinimo atitiktį Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 20 straipsnio 3 dalyje nurodytam išsilavinimui: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

□ įstaigos, kuri teiks (teikia) akredituotą socialinę priežiūrą, pareigybių ir darbuotojų skaičiaus sąrašas: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

□ kiti dokumentai *(nurodyti*): _____, ____ lapas (-ai, -ų);

_____, ____ lapas (-ai, -ų).

□ Sutinku, kad šiame prašyme nurodyti duomenys būtų tvarkomi siekiant įvertinti įstaigos galimybes teikti akredituotą socialinę priežiūrą.

□ Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė)

Prašymą užpildžiusio asmens kontaktinė informacija (tel. Nr., el. p. adresas):

_____

Prašymo leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą priedas

VAIKŲ DIENOS SOCIALINĖ PRIEŽIŪRA

1.	**Vaikų dienos socialinės priežiūros teikimo vieta** *(nurodyti tikslų adresą, kontaktinę informaciją)*	
2.	**Teikiamos paslaugos** *(pažymėti X):*	□ informavimas, konsultavimas □ tarpininkavimas □ psichologo paslaugų organizavimas □ higienos įgūdžių formavimas □ pagalba ruošiant pamokas □ laisvalaikio organizavimas □ laisvalaikio organizavimas vasarą □ maitinimo organizavimas □ kitos paslaugos *(nurodyti)* _____ _____
3.	**Vietų skaičius**	
4.	**Ar gali priimti vaikus, turinčius** *(pažymėti X):*	□ fizinę negalią □ psichinę negalią □ elgesio, emocijų sutrikimų
5.	**Etatų skaičius**	
6.	**Darbuotojų skaičius, iš jų:**	
6.1.	*darbuotojai, įgiję Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 20 straipsnio 3 dalyje nurodytą išsilavinimą*	
7.	**Patalpos, kuriose teikiama vaikų dienos socialinė priežiūra, atitinka nustatytus reikalavimus** *(pažymėti X):*	□ Taip □ Ne
8.	**Patekimas į patalpas pritaikytas turintiesiems fizinę negalią** (įrengtas pandusas, keltuvas ir kt.) *(pažymėti X):*	□ Taip □ Ne

□ **Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.**

_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė)