Trakų rajono savivaldybės socialinės priežiūros akreditavimo ir kokybės kontrolės tvarkos aprašo

priedas 1

**(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);

□ 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.** | **Vaikų, kuriems teikiamos paslaugos, 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 |

\* Nurodyti unikalų vaikų, kuriems bus teikiamos vaikų dienos socialinės priežiūros paslaugos, skaičių.

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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