Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo

5 priedas

**(Prašymo gauti socialinę reabilitaciją neįgaliesiems bendruomenėje forma)**

**Asmuo, kuriam reikia socialinės reabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pavardė |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gimimo data | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas |  |
| Telefono ryšio nr., el. pašto adresas |  |
| Pagal negalios pobūdį asmuo turi sutrikimų *(pažymėti X)* | □ judėjimo;  □ regos;  □ intelekto;  □ psichikos;  □ klausos;  □ kt. |
| Vaikas turi nustatytą neįgalumo lygį *(pažymėti X)* | □ lengvą;  □ vidutinį;  □ sunkų. |
| Darbingo amžiaus asmuo turi nustatytą darbingumo lygį *(pažymėti X)* | □ 0–25 proc.;  □ 30–40 proc.;  □ 45–55 proc. |
| Senatvės pensijos amžiaus asmuo turi nustatytą specialiųjų poreikių lygį *(pažymėti X)* | □ vidutinį;  □ didelį. |

Prašymą pateikiantis asmuo

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

(vardas, pavardė, gyvenamosios vietos adresas, telefono ryšio nr., el. pašto adresas)

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

(savivaldybės (seniūnijos,) į kurią kreipiamasi, pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI SOCIALINĘ REABILITACIJĄ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE**

20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Prašau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ skirti socialinę reabilitaciją neįgaliesiems

(suaugusio ar vaiko su negalia vardas ir pavardė)

bendruomenėje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nurodyti pageidaujamos akredituotą socialinę reabilitaciją neįgaliesiems bendruomenėje teikiančios įstaigos pavadinimą, veiklos adresą, jei žinoma)

Prašymą pateikė \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nurodyti priežastį, dėl kurios asmuo (jo globėjas, rūpintojas) (vardas, pavardė) nesikreipė pats)

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