

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)	<input type="checkbox"/> judėjimo; <input type="checkbox"/> regos; <input type="checkbox"/> intelekto; <input type="checkbox"/> psichikos; <input type="checkbox"/> klausos; <input type="checkbox"/> kt.
Vaikas turi nustatytą neįgalumo lygį (pažymėti X)	<input type="checkbox"/> lengvą; <input type="checkbox"/> vidutinį; <input type="checkbox"/> sunkų.
Darbingo amžiaus asmuo turi nustatytą darbingumo lygį (pažymėti X)	<input type="checkbox"/> 0–25 proc.; <input type="checkbox"/> 30–40 proc.; <input type="checkbox"/> 45–55 proc.
Senatvės pensijos amžiaus asmuo turi nustatytą specialiųjų poreikių lygį (pažymėti X)	<input type="checkbox"/> vidutinį; <input type="checkbox"/> 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)