Socialinės priežiūros, laikino atokvėpio

paslaugos akreditavimo

tvarkos aprašo

1 priedas

**(Prašymo leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą forma)**

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

(įstaigos pavadinimas)

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

(įstaigos kodas, buveinės adresas)

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

(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas)

**PRAŠYMAS**

**LEISTI TEIKTI AKREDITUOTĄ SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ IR (AR) AKREDITUOTĄ LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGĄ**

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

(data)

Prašome leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą *(paslaugą (-as) pažymėti X)*:

I. SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS:

1. □ pagalbą į namus *(užpildyti Prašymo leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą (toliau – Prašymas) 1 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

1.1. □ suaugusiems asmenims su negalia ir jų šeimoms;

1.2. □ senyvo amžiaus asmenims ir jų šeimoms;

1.3. □ socialinę riziką patiriančioms šeimoms;

1.4. □ vaikams su negalia ir jų šeimoms;

1.5. □ kitiems asmenims ir jų šeimoms (laikinai dėl ligos ar kitų priežasčių savarankiškumo netekusiems asmenims);

2. □ socialinių įgūdžių ugdymą, palaikymą ir (ar) atkūrimą *(užpildyti Prašymo 2 priedą) (paslaugos (‑ų) gavėją (-us) pažymėti X):*

2.1. □ suaugusiems asmenims su negalia ir jų šeimoms;

2.2. □ senyvo amžiaus asmenims ir jų šeimoms;

2.3. □ socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims ir jų šeimoms;

3. □ palydėjimo paslaugą jaunuoliams *(užpildyti Prašymo 3 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X):*

3.1. □ likusiems be tėvų globos vaikams nuo 16 metų, kuriems teikiama globa (rūpyba);

3.2. □ socialinę riziką patiriantiems vaikams nuo 16 metų;

3.3.□ vaikams nuo 16 metų, gyvenantiems socialinę riziką patiriančiose šeimose;

3.4. □ pilnametystės sulaukusiems asmenims iki 24 metų, kuriems buvo teikta socialinė globa (rūpyba) institucijoje ar kurie gyveno socialinę riziką patiriančiose šeimose;

31. □ palydėjimo paslaugą socialinę riziką patiriantiems asmenims *(užpildyti Prašymo 17 priedą)* *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

31.1. □ iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietų paleistiems asmenims, nuo kurių paleidimo iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietos dienos praėjo ne daugiau nei 12 mėnesių;

31.2. □ alkoholį ir (ar) kitas psichoaktyviąsias medžiagas žalingai vartojantiems asmenims;

31.3. □ nuo alkoholio ir (ar) kitų psichoaktyviųjų medžiagų priklausomiems asmenims, nuo kurių išėjimo iš psichologinės-socialinės reabilitacijos įstaigos dienos praėjo ne daugiau nei 12 mėnesių;

31.4. □ nuo azartinių lošimų priklausomiems asmenims;

***TAR pastaba: Tvarkos aprašo 1 priedas papildomas 31 punktu nuo 2029-01-01***.

4. □ socialinę priežiūrą šeimoms (*užpildyti Prašymo 4 priedą*) *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

4.1. □ socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir jų vaikams;

4.2. □ šeimoms, auginančioms vaikus su negalia ar vaikus, turinčius raidos sutrikimų ir jų vaikams;

4.3. □ asmenų su negalia šeimoms ir jų vaikams;

5. □ apgyvendinimą savarankiško gyvenimo namuose *(užpildyti Prašymo 5 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X):*

5.1. □ suaugusiems asmenims su negalia;

5.2. □ senyvo amžiaus asmenims;

5.3. □ socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims ir jų šeimoms;

5.4. □ socialinę riziką patiriančioms šeimoms;

5.5. □ kitiems asmenims ir jų šeimoms;

6. □ socialinę reabilitaciją asmenims su negalia bendruomenėje (*užpildyti Prašymo 6 priedą*) *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

6.1. □ vaikams su negalia ir jų šeimoms (globėjams);

6.2. □ suaugusiems asmenims su negalia ir jų šeimoms (globėjams);

7. □ laikiną apnakvindinimą *(užpildyti Prašymo 7 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

7.1. □ socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims;

7.2. □ senyvo amžiaus asmenims;

7.3. □ smurto artimoje aplinkoje pavojų keliantiems asmenims;

7.4. □ iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietų paleistiems asmenims, nuo kurių paleidimo iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietos dienos praėjo ne daugiau nei 12 mėnesių;

7.5. □ socialinę riziką patiriančioms šeimoms;

8. □ intensyvią krizių įveikimo pagalbą *(užpildyti Prašymo 8 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

8.1. □ vaikams, kuriems pagal Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą nustatyta laikinoji priežiūra, kitiems tos šeimos vaikams kartu su jų atstovais (atstovu) pagal įstatymą;

8.2. □ socialinę riziką patiriantiems vaikams ir jų šeimoms;

8.3. □ socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims;

8.4. □ socialinę riziką patiriančioms šeimoms;

8.5. □ smurto artimoje aplinkoje pavojų keliantiems asmenims;

8.6. □ iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietų paleistiems asmenims, nuo kurių paleidimo iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietos dienos praėjo ne daugiau nei 12 mėnesių;

8.7. □ kitiems asmenims (pvz.: smurtą patyrusiems asmenims, smurto artimoje aplinkoje pavojų patiriantiems asmenims, jų vaikams ir kt.);

9. □ psichosocialinę pagalbą *(užpildyti Prašymo 9 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

9.1. □ vaikams su negalia ir jų šeimoms;

9.2. □ vaikams, kuriems pagal Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą nustatyta laikinoji priežiūra, kitiems tos šeimos vaikams kartu su jų atstovais pagal įstatymą;

9.3. □ suaugusiems asmenims su negalia ir jų šeimoms, artimiesiems;

9.4. □ senyvo amžiaus asmenims ir jų šeimoms, artimiesiems;

9.5. □ krizinėje situacijoje (skyrybos, darbo praradimas, artimojo netektis ir kt.) esančioms šeimoms ir jų nariams;

9.6. □ socialinę riziką patyrusiems ar patiriantiems vaikams ir jų šeimoms;

9.7. □ socialinę riziką patyrusiems ar patiriantiems suaugusiems asmenims ir jų šeimoms;

9.8. □ smurto artimoje aplinkoje pavojų keliantiems asmenims;

9.9. □ kitiems asmenims ir jų šeimoms;

10. □ apgyvendinimą nakvynės namuose *(užpildyti Prašymo 10 priedą)*:

10.1. □ socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims;

10.2. □ senyvo amžiaus asmenims;

10.3. □ smurto artimoje aplinkoje pavojų keliantiems asmenims;

10.4. □ kitiems socialinę riziką patiriantiems asmenims;

11. □ pagalbą globėjams (rūpintojams), budintiems ir nuolatiniams globotojams, įtėviams ir šeimynų dalyviams ar besirengiantiems jais tapti asmenims *(užpildyti Prašymo 11 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

11.1. □ asmenims, globojantiems (rūpinantiems), prižiūrintiems ar įvaikinusiems vaikus, ir jų vaikams;

11.2. □ asmenims, besirengiantiems tapti budinčiais ar nuolatiniais globotojais, globėjais (rūpintojais), šeimynų steigėjais, dalyviais ar įtėviais;

11.3. darbuotojams, dirbantiems šeiminiuose namuose su globojamais (rūpinamais) vaikais;

12. □ apgyvendinimą apsaugotame būste *(užpildyti Prašymo 12 priedą) (paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

12.1. □ suaugusiems asmenims su negalia ir jų šeimoms;

12.2. □ socialinę riziką patiriantiems asmenims, kuriems reikalinga atkryčio prevencija;

13. □ vaikų dienos socialinę priežiūrą (*užpildyti Prašymo 13 priedą*) *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

13.1. □ socialinę riziką patiriantiems 6–18 metų vaikams ir jų šeimoms;

13.2. □ 6–18 metų vaikams iš socialinę riziką patiriančių šeimų ir toms šeimoms;

13.3. □ 6–18 metų vaikams su negalia ir jų šeimoms;

13.4. □ kitiems 6–18 metų vaikams (pvz., likusiems be tėvų globos vaikams) ir jų šeimoms;

14. □ socialinių dirbtuvių paslaugą *(užpildyti Prašymo 14 priedą)* *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

14.1. □ asmenims su negalia, kuriems nustatytas nuo 0 iki 55 proc. dalyvumo lygis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo lygis);

14.2. □ socialinę riziką patiriantiems asmenims;

15. □ psichologinę ir socialinę reabilitaciją vaikams bendruomenėje *(užpildyti Prašymo 15 priedą)* *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

15.1. □ socialinę riziką patiriantiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priklausomiems vaikams, nuo kurių gydymo sveikatos priežiūros įstaigoje pabaigos praėjo ne daugiau nei 12 mėnesių;

15.2. □ rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems vaikams ir jų šeimoms;

II. LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGĄ:

16. □ laikino atokvėpio paslaugą (*užpildyti Prašymo 16 priedą*):

16.1. □ asmeniui (šeimai), prižiūrinčiam (-čiai) prižiūrimą asmenį.

**Pridedami dokumentai ar jų kopijos (*pažymėti X*):**

□ Prašymo priedas (-ai) *(nurodyti Prašymo priedo (‑ų) Nr.)*: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ įstaigos steigimo dokumentas (*nurodyti datą ir Nr.*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentas, patvirtinantis asmens teisę veikti pareiškėjo vardu *(nurodyti datą ir Nr.)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, patvirtinantys teisę naudotis patalpomis, kuriose planuojama vykdyti veiklą (vykdoma veikla) *(nurodyti datą ir Nr.)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, patvirtinantys patalpų, kuriose bus teikiama (teikiama) akredituota socialinė   
priežiūra, atitiktį socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintuose Akredituotų socialinių paslaugų   
teikimo reikalavimuose patalpoms nustatytiems reikalavimams *(nurodyti datą ir Nr.)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ deklaracija (Socialinės priežiūros, laikino atokvėpio paslaugos akreditavimo tvarkos aprašo   
2 priedas) *(nurodyti datą)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, pagrindžiantys darbuotojų išsilavinimą *(nurodyti datą ir Nr.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, pagrindžiantys darbuotojų patirtį *(nurodyti datą ir Nr.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, pagrindžiantys personalo struktūrą ir skaičių *(nurodyti datą ir Nr.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ su Vyriausybės įgaliota institucija suderinta psichologinės ir socialinės reabilitacijos programa *(nurodyti datą ir Nr.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų).

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

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

(pareigos) (parašas) (įstaigos vadovo ar jo

įgalioto asmens vardas, pavardė)

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą

1 priedas

**INFORMACIJA PAGALBOS Į NAMUS PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Etatų pagalbos į namus paslaugai**  **(toliau – Paslauga) teikti ar organizuoti skaičius** |  |
| **2.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *2.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *2.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *2.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *2.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą

2 priedas

**INFORMACIJA SOCIALINIŲ ĮGŪDŽIŲ UGDYMO, PALAIKYMO IR (AR) ATKŪRIMO PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Socialinių įgūdžių ugdymo, palaikymo ir (ar) atkūrimo paslaugos (toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *3.2.* | *priklausomybių konsultantų skaičius* |  |
| *3.3.* | *socialinių paslaugų įstaigos užimtumo specialistų skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga,** **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose **nustatytus reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

3 priedas

**INFORMACIJA PALYDĖJIMO PASLAUGAI JAUNUOLIAMS TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Palydėjimo paslaugos jaunuoliams**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *socialinės įtraukties koordinatorių skaičius* |  |
| *3.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)*  *(pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

4 priedas

**INFORMACIJA SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS ŠEIMOMS PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Socialinės priežiūros šeimoms paslaugos**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius**  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **3.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **4.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *4.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *4.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.5.* | *socialinių paslaugų įstaigos socialinių pedagogų skaičius* |  |
| **5.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar)

akredituotą laikino atokvėpio

paslaugą

5 priedas

**INFORMACIJA APGYVENDINIMO SAVARANKIŠKO GYVENIMO NAMUOSE PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Apgyvendinimo savarankiško gyvenimo namuose paslaugos (toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** |  |
| **3.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **4.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *4.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *4.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių*  *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.5.* | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **5.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga,** **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose **nustatytus reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) kredituotą laikino atokvėpio aslaugą

6 priedas

**INFORMACIJA SOCIALINĖS REABILITACIJOS ASMENIMS SU NEGALIA BENDRUOMENĖJE PASLAUGOMS TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Socialinės reabilitacijos asmenims su negalia bendruomenėje paslaugų**  **(toliau – Paslaugos) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** (*įrašyti*) |  |
| **3.** | **Įstaigoje Paslaugos gali būti teikiamos suaugusiesiems ir (ar) vaikams su negalia bei jų šeimoms:** |  |
| 3.1. | asmenims, pagal negalios pobūdį turintiems sutrikimų *(pažymėti X):* | □ judėjimo;  □ regos;  □ intelekto;  □ psichikos;  □ klausos;  □ kitų. |
| 3.2. | vaikams, kuriems nustatytas neįgalumo lygis *(pažymėti X):* | □ lengvas;  □ vidutinis;  □ sunkus. |
| 3.3. | darbingo amžiaus asmenims, kuriems nustatytas dalyvumo lygis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo lygis) *(pažymėti X):* | □ 0–25 proc.;  □ 30–40 proc.;  □ 45–55 proc. |
| 3.4. | pensinio amžiaus asmenims, kuriems iki 2023 m. gruodžio 31 d. nustatytas specialiųjų poreikių lygis *(pažymėti X):* | □ vidutinių specialiųjų poreikių;  □ didelių specialiųjų poreikių. |
| **4.** | **Etatų Paslaugoms teikti skaičius** (*įrašyti*) |  |
| **5.** | **Darbuotojų Paslaugoms teikti skaičius:** |  |
| 5.1. | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| 5.2. | *kitų darbuotojų (psichologų, specialiųjų pedagogų, tiflopedagogų, ergoterapeutų, surdopedagogų, įvairių terapijų (užimtumo, meno ir pan.) specialistų ir pan.) skaičius* |  |
| **6.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

(pareigos) (parašas) (įstaigos vadovo ar jo įgalioto

asmens vardas, pavardė)

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

7 priedas

**INFORMACIJA LAIKINO APNAKVINDINIMO PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Laikino apnakvindinimo paslaugos**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** |  |
| **3.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **4.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *4.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *4.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.5.* | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **5.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga,** **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose **nustatytus reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar)

akredituotą laikino atokvėpio

paslaugą

8 priedas

**INFORMACIJA INTENSYVIOS KRIZIŲ ĮVEIKIMO PAGALBOS PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Intensyvios krizių įveikimo pagalbos paslaugos (toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti Paslaugos teikėjo pavadinimą, adresą, kontaktinę informaciją (tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** |  |
| **3.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **4.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *4.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *4.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.5.* | *psichologų skaičius* |  |
| *4.6.* | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **5.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga,** **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose **nustatytus reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar)

akredituotą laikino atokvėpio

paslaugą

9 priedas

**INFORMACIJA PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Psichosocialinės pagalbos paslaugos**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| 3.1. | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| 3.2. | *socialinių paslaugų įstaigos užimtumo specialistų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 11 dalyje nurodytą išsilavinimą, skaičius* |  |
| 3.3. | *psichologų skaičius* |  |
| 3.4. | *sielovados darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 9 dalyje nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| 3.5. | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų reikalavimuose nustatytus **reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | **□ Taip**  **□ Ne** |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar)

akredituotą laikino atokvėpio

paslaugą

10 priedas

**INFORMACIJA APGYVENDINIMO NAKVYNĖS NAMUOSE PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Apgyvendinimo nakvynės namuose paslaugos (toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** |  |
| **3.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **4.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *4.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *4.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.5.* | *priklausomybių konsultantų skaičius* |  |
| *4.6.* | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **5.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

(pareigos) (parašas) (įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens

vardas, pavardė)

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

11 priedas

**INFORMACIJA PAGALBOS GLOBĖJAMS (RŪPINTOJAMS), BUDINTIEMS IR NUOLATINIAMS GLOBOTOJAMS, ĮTĖVIAMS IR ŠEIMYNŲ DALYVIAMS AR BESIRENGIANTIESIEMS JAIS TAPTI PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Pagalbos globėjams (rūpintojams), budintiems ir nuolatiniams globotojams, įtėviams ir šeimynų dalyviams ar besirengiantiesiems jais tapti paslaugos**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *globos koordinatorių skaičius* |  |
| *3.2.* | *globos centro veiklos koordinatorių ar veiklos vadovų skaičius* |  |
| *3.3.* | *psichologų skaičius* |  |
| *3.4.* | *valstybinės vaiko teisių apsaugos institucijos atestuotų asmenų skaičius* |  |
| *3.5.* | *psichologų skaičius* |  |
| *3.6.* | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

12 priedas

**INFORMACIJA APGYVENDINIMO APSAUGOTAME BŪSTE PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Apgyvendinimo apsaugotame būste paslaugos**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** |  |
| **3.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **4.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *4.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *4.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *4.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| **5.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

13 priedas

**INFORMACIJA VAIKŲ DIENOS SOCIALINEI PRIEŽIŪRAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Vaikų dienos socialinės priežiūros**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))* |  |
| **2.** | **Vietų įstaigoje skaičius** |  |
| **3.** | **Įstaigoje Paslauga gali būti teikiama vaikams, turintiems** *(pažymėti X):* | □ fizinę negalią;  □ proto ir (ar) psichinę negalią;  □ elgesio ir (ar) emocijų sutrikimų. |
| **4.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **5.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *5.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *5.2.* | *socialinių paslaugų įstaigos užimtumo specialistų skaičius* |  |
| *5.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *5.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *5.5.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *5.6.* | *socialinių paslaugų įstaigos socialinių pedagogų skaičius* |  |
| *5.7.* | *kitų darbuotojų skaičius* |  |
| **6.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)*  *(pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |
| **7.** | **Patekimas į patalpas pritaikytas turintiesiems judėjimo 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)

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

14 priedas

**INFORMACIJA SOCIALINIŲ DIRBTUVIŲ PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Socialinių dirbtuvių paslaugos (toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *3.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Įstatymas) 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.5.* | *profesinės srities gamybos ir (ar) paslaugų srities specialistų (meistrų) skaičius* |  |
| *3.6.* | *rinkodaros vadybininkų (specialistų) skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

15 priedas

**INFORMACIJA PSICHOLOGINĖS IR SOCIALINĖS REABILITACIJOS VAIKAMS BENDRUOMENĖJE PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Psichologinės ir socialinės reabilitacijos vaikams bendruomenėje paslaugos (toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *3.2.* | *socialinių paslaugų įstaigos užimtumo specialistų skaičius* |  |
| *3.3.* | *socialinių paslaugų įstaigos socialinių pedagogų skaičius* |  |
| *3.4.* | *psichologų skaičius* |  |
| *3.5.* | *priklausomybių konsultantų skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar)

akredituotą laikino atokvėpio

paslaugą

16 priedas

**INFORMACIJA LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGAI TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Laikino atokvėpio paslauga**  **(toliau – Paslauga) teikiama** *(pažymėti X):* | □ namuose;  □ institucijoje. |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *socialinių darbuotojų skaičius* |  |
| *3.2.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 1 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.3.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 2 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.4.* | *individualios priežiūros darbuotojų, atitinkančių Įstatymo 21 straipsnio 10 dalies 3 punkte nurodytus reikalavimus, skaičius* |  |
| *3.5.* | *sveikatos priežiūros specialistų skaičius* |  |
| *3.6.* | *socialinių paslaugų įstaigos užimtumo specialistų skaičius* |  |
| *3.7.* | *psichologų skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus** *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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

***TAR pastaba: Tvarkos aprašo 1 priedas papildomas 17 priedu nuo 2029-01-01:***

Prašymo leisti teikti

akredituotą socialinę priežiūrą

ir (ar) akredituotą laikino

atokvėpio paslaugą

17 priedas

**INFORMACIJA PALYDĖJIMO PASLAUGAI SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANTIEMS ASMENIMS TEIKTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Palydėjimo paslaugos socialinę riziką patiriantiems asmenims**  **(toliau – Paslauga) teikimo vieta**  *(nurodyti adresą, kontaktinę informaciją*  *(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas))*  *(pildoma, jei Paslaugai teikti būtinos patalpos)* |  |
| **2.** | **Etatų Paslaugai teikti skaičius** |  |
| **3.** | **Darbuotojų Paslaugai teikti skaičius:** |  |
| *3.1.* | *socialinės įtraukties koordinatorių skaičius* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *.* |  |  |
| *3.2.* | *priklausomybių konsultantų skaičius* |  |
| **4.** | **Patalpos, kuriose teikiama Paslauga**, **atitinka** socialinės apsaugos ir darbo ministro tvirtinamuose Akredituotų socialinių paslaugų teikimo reikalavimuose nustatytus **reikalavimus**  *(jei Paslaugai teikti būtinos patalpos) (pažymėti X):* | □ Taip  □ Ne |

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

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

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

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