

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, tėviams ir šeimynų dalyviams ar besirengiantiems jais tapti:
 - ☐ vaikus globojantys (rūpinantys), prižiūrintys ar įvairinę asmenys;
 - ☐ asmenys, besirengiantys tapti globėjais (rūpintojais), budinčiais globotojais, tėviais 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.).

Priedami 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)
vardas, pavardė

(įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens)

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