



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

05.02.2025

№ 318/25

г. Биробиджан

Об утверждении формы заявления о предоставлении сопровождаемого проживания

В соответствии с Порядком определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, в том числе объема, периодичности и продолжительности предоставляемых ему услуг, в Еврейской автономной области, утвержденным распоряжением правительства Еврейской автономной области от 30.10.2024 № 428-рп,  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о предоставлении сопровождаемого проживания.
2. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2025 года.

Первый заместитель  
начальника департамента  
социальной защиты населения  
правительства Еврейской  
автономной области

К.И. Еремеев

УТВЕРЖДЕНО

Приказом департамента  
социальной защиты населения  
правительства Еврейской  
автономной области  
от 05.02.2025 № 318/25

Форма

Начальнику департамента социальной  
защиты населения правительства  
Еврейской автономной области  
Н.Ю. Канделе

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида)

\_\_\_\_\_,

(дата рождения)

\_\_\_\_\_,

(СНИЛС)

\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность  
инвалида)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(сведения о месте проживания (пребывания) на  
территории Еврейской автономной области)

\_\_\_\_\_,

(контактный телефон)

\_\_\_\_\_

(e-mail (при наличии))

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного  
или уполномоченного представителя инвалида)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающие  
полномочия законного или уполномоченного  
представителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (реквизиты документа, удостоверяющего личность  
 законного или уполномоченного представителя  
 инвалида)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (сведения о месте проживания (пребывания) на  
 территории Еврейской автономной области  
 законного или уполномоченного представителя  
 инвалида)

### Заявление о предоставлении сопровождаемого проживания

Прошу предоставить мне сопровождаемое проживание.

Являюсь инвалидом \_\_\_\_\_ группы, имею следующие ограничения  
 (указать группу  
 инвалидности)

основных категорий жизнедеятельности\*:

- способность к самообслуживанию – \_\_\_\_\_;  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))
- способность к передвижению – \_\_\_\_\_;  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))
- способность к ориентации – \_\_\_\_\_;  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))
- способность к общению – \_\_\_\_\_;  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))
- способность к обучению – \_\_\_\_\_;  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))
- способность к трудовой деятельности – \_\_\_\_\_;  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))
- способность к контролю  
 за своим поведением – \_\_\_\_\_.  
 (указать степень ограничения (1, 2, 3))

\*Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности указать в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида

\_\_\_\_\_  
 (подпись инвалида)

\_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
 (дата)