



МІНІСТЕРСТВО  
СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

м. Київ

18.04.2022

№ 135

Про затвердження форми акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово)

Відповідно до частини другої статті 23 Закону України „Про соціальні послуги”, пункту 8 Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 року № 423 (зі змінами),

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити форму акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово), що додається.

2. Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей (Колбаса Р. С.) забезпечити подання в установленому порядку цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Лебедцова Б. Б.

Міністр

Марина ЛАЗЕБНА

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
18 квітня 2022 року № 135

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України 12 травня 2022  
року за № 512/37484

**АКТ**  
**про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово)**

Дата початку роботи \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Найменування надавача соціальних послуг  
\_\_\_\_\_

Відповідальний працівник надавача  
соціальних послуг \_\_\_\_\_

*(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада відповідального працівника)*

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) отримувача соціальних послуг  
як контактної особи \_\_\_\_\_

Контактний номер телефону отримувача соціальних послуг \_\_\_\_\_

**1. Загальні відомості про отримувача соціальних послуг**

**1.1. Отримувач соціальних послуг**

сім'я

Кількість членів сім'ї \_\_\_\_\_

У тому числі кількість дітей віком до 18 років \_\_\_\_\_

особа

**1.2. Досвід отримання соціальних послуг**

отримував соціальні послуги протягом останніх 6 місяців у цього надавача соціальних послуг

отримував соціальні послуги протягом останніх 6 місяців у іншого надавача соціальних послуг

невідомо



## 2. Оцінка ситуації, в якій перебуває отримувач соціальних послуг

### 2.1. Складні життєві обставини, в яких перебуває отримувач соціальних послуг

Стислий виклад складної життєвої ситуації (далі – СЖО) зі слів отримувача соціальних послуг / іншої особи, яка повідомила про наявність проблем у отримувача соціальних послуг

---



---



---

Тривалість впливу складних життєвих обставин

---

Чинники, що спричинили СЖО, \_\_\_\_\_

---

Отримувач соціальних послуг тимчасово перемістився з небезпечної території

Так

Ні

Якщо отримувачем соціальних послуг є сім'я, чи всі члени сім'ї переміщені

Так

Ні

Примітки щодо переміщення \_\_\_\_\_

---

Отримувач соціальних послуг (хтось із членів сім'ї отримувача соціальних послуг) пережив втрату рідних, близьких людей

Зі слів отримувача соціальних послуг:  Так  Ні

Примітки про пережиті втрати (зазначити, що стало відомо)

---



---



---

Отримувач соціальних послуг втратив контакт з рідними / члени сім'ї роз'єднані

Зі слів отримувача соціальних послуг:  Так  Ні

Примітки про втрату зв'язку (зазначити, що стало відомо)

---



---



---

## 2.2. Загроза життю та / або здоров'ю отримувача соціальних послуг

Отримувач соціальних послуг повідомляє про загрозу життю та / або здоров'ю:

- Так  Ні

Отримувач соціальних послуг не повідомляє / заперечує загрозу життю та / або здоров'ю, в тому числі у зв'язку зі своїм психоемоційним станом, але є ознаки, що можуть свідчити про її наявність:

- Так  Ні

Ознаки, що можуть свідчити про загрозу життю чи здоров'ю (вказати всі, що стосуються отримувача соціальної послуги, з урахуванням його повідомлення та результатів спостережень / бесіди з ним)

Ознака	Примітки
<input type="checkbox"/> Отримувач соціальних послуг перебуває на небезпечній території	<input type="checkbox"/> територія під окупацією <input type="checkbox"/> територія в зоні бойових дій <input type="checkbox"/> територія в зоні ризику бойових дій <input type="checkbox"/> територія, де сталася надзвичайна ситуація техногенного або природного характеру <input type="checkbox"/> інше _____
<input type="checkbox"/> Отримувач соціальних послуг не може залишити небезпечну територію	<input type="checkbox"/> має сімейні обставини, через які не може залишити територію <input type="checkbox"/> має обставини, пов'язані з роботою, через які не може залишити територію <input type="checkbox"/> не має бажання залишати територію <input type="checkbox"/> заблоковані шляхи для виїзду <input type="checkbox"/> стан здоров'я отримувача / членів його сім'ї потребує спеціальних умов для організації виїзду <input type="checkbox"/> інше _____
<input type="checkbox"/> До отримувача соціальних послуг надходять погрози або є	<input type="checkbox"/> погрози / ризик їх надходження, пов'язані з тим, що один або більше членів сім'ї, рідні отримувача є військовослужбовцями, працюють у

<p>ризик надходження погроз</p>	<p>правоохоронних органах, зараховані до територіальної оборони тощо</p> <p><input type="checkbox"/> погрози / ризик їх надходження, пов'язані з місцем роботи / посадою отримувача</p> <p><input type="checkbox"/> погрози / ризик їх надходження, пов'язані з політичними, релігійними та іншими переконаннями</p> <p><input type="checkbox"/> погрози / ризик їх надходження, пов'язані з етнічним походженням</p> <p><input type="checkbox"/> погрози / ризик їх надходження, пов'язані з гендерною ідентичністю</p> <p><input type="checkbox"/> інше _____</p>
<p><input type="checkbox"/> Отримувач соціальних послуг / один з членів сім'ї отримувача соціальних послуг постраждав від домашнього насильства</p>	<p>Зазначити вид / види насильства</p> <p>_____</p> <p>Хто саме постраждав та від кого</p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> Отримувач соціальних послуг / один з членів сім'ї отримувача соціальних послуг постраждав від насильства внаслідок воєнних дій</p>	<p>Зазначити вид / види насильства</p> <p>_____</p> <p>Хто саме постраждав та від кого</p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> Стан раптового погіршення фізичного або психічного здоров'я, що становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей</p>	<p>Зазначити, який стан</p> <p>_____</p> <p>Хто саме має такий стан</p> <p>_____</p>
<p>Інше</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Готовність отримувача соціальних послуг до дій з метою зниження рівня загрози життю та /або здоров'ю

Так

Ні

Примітки щодо готовності

---



---

### 2.3. Інша інформація

Зазначити важливу додаткову інформацію, що була з'ясована під час складання цього Акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово) (за наявності)

---



---



---

### 2.4. Ключові потреби отримувача соціальних послуг (зазначити всі актуальні)

Задоволення базових потреб (продукти харчування, вода)

Надання притулку

Допомога в організації евакуації

Пошук житла на тривалий термін (більше ніж на 6 місяців)

Допомога у виконанні батьківських обов'язків

Допомога правоохоронних органів

Медикаменти

Пошук рідних / відновлення зв'язків

Медична допомога

Відновлення / оформлення документів

Організація освіти для дітей

Працевлаштування

Організація денного перебування для дітей

Тимчасова зайнятість, у тому числі волонтерство

Оформлення документів для отримання різних видів державної соціальної допомоги

Одяг, взуття, засоби гігієни

Догляд (*уточнити, який*) \_\_\_\_\_

Матеріальна допомога

Психологічна допомога

Стороння допомога (*уточнити, яка*) \_\_\_\_\_

Інше (*вказати, що саме*) \_\_\_\_\_

## 2.5. Ресурси отримувача соціальних послуг

Досвід переживання подібної ситуації в минулому	<input type="checkbox"/> немає такого досвіду <input type="checkbox"/> має такий досвід <input type="checkbox"/> позитивний <input type="checkbox"/> негативний <input type="checkbox"/> інше _____
Чи може отримувач соціальних послуг розраховувати на підтримку та допомогу родичів / близьких?	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> частково, зокрема щодо _____ _____
Чи готовий до співпраці з фахівцями для подолання кризової ситуації?	<input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> частково, зокрема, щодо _____ _____
Доходи отримувача соціальних послуг	<input type="checkbox"/> заробітна плата, <input type="checkbox"/> заробіток від домашнього господарства, <input type="checkbox"/> пенсія, <input type="checkbox"/> аліменти, <input type="checkbox"/> гуманітарна допомога, <input type="checkbox"/> державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям, <input type="checkbox"/> державна допомога сім'ям з дітьми, <input type="checkbox"/> державна соціальна допомога особам з інвалідністю, <input type="checkbox"/> допомога по безробіттю, <input type="checkbox"/> допомога по догляду, <input type="checkbox"/> інше (вказати)
Інші наявні ресурси отримувача соціальних послуг ( <i>описати за наявності</i> )	



### 3. Потреба у соціальних послугах екстрено (кризово)

<b>Соціальна послуга</b> <i>(вказується необхідна послуга)</i>	<b>Першочергові заходи</b> <i>(вказати щодо тих послуг, в яких є потреба)</i>	<b>Планована тривалість надання соціальної послуги</b>	<b>Коментарі</b>

Я отримав(ла) та ознайомився(лася) з розділами 1–3 цього Акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово), даю згоду на використання персональних даних, погоджуюся зі змістом та сприятиму виконанню першочергових заходів

\_\_\_\_\_

*(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))*

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_

(дата) (підпис)

### 4. Результати роботи

#### 4.1. Соціальні послуги, які були забезпечені екстрено (кризово)

<b>Соціальна послуга</b> <i>(вказати ті, які були надані)</i>	<b>Результат задоволення потреби</b> <i>(відповідно до тих, які були визначені у п. 2.4.) (вказати, що конкретно зроблено / яких результатів досягнуто)</i>

У разі переадресації до інших надавачів соціальних послуг / організацій для задоволення потреб отримувача соціальних послуг вказати, куди саме, для задоволення якої потреби і коли (дата)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.2. Загальна тривалість надання соціальних послуг екстрено (кризово)**

з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

**4.3. Рекомендації щодо подальшої роботи з отримувачем соціальних послуг** є потреба у подальшому наданні соціальних послуг

яких саме \_\_\_\_\_

 роботу з отримувачем соціальних послуг можна завершити

Примітки \_\_\_\_\_

Відповідальний працівник  
надавача соціальних  
послуг \_\_\_\_\_

(посада)

(підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Отримувач соціальних послуг \_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Генеральний директор Direktoraty  
розвитку соціальних послуг та  
захисту прав дітей

Руслан КОЛБАСА