Директору ГУ «Психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов № 2 г.Минска»

Шерметовой Э.А.

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

 Ф И О

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

адрес регистрации/фактического проживания

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

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить временное выбытие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

указать ФИО проживающего, степень родства (член семьи, родственник, другое)

сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. (указать дату выбытия)

Дата прибытия в дом-интернат «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. (указывается с целью своевременной постановки гражданина на довольствие в столовой).

Адрес места пребывания гражданина в течение всего срока временного выбытия:

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

Правила нахождения в домашнем отпуске мне разъяснены. Принимаю на себя все обязательства по содержанию, обеспечению надлежащего ухода за гражданином и своевременному возвращению его в дом-интернат.

**Обращаем Ваше внимание**.

* **Временное выбытие гражданина из дома-интерната производится по письменному заявлению законных представителей, членов семьи, родственников и других граждан с согласия администрации дома-интерната на срок общей продолжительностью не более трех месяцев в календарном году, а также на выходные, праздничные дни, не включаемые в период временного выбытия.**
* **Заявление на временное выбытие должно быть написано и подано на подпись врачам не позднее, чем за 3 (три) дня до начала отпуска.**
* **Материальные расходы, связанные с пребыванием получателя социальных услуг в домашнем отпуске, несет лицо, ходатайствующее о его временном выбытии.**
* **Денежные средства недееспособного гражданина, в виде начисляемой пенсии в период временного выбытия, лицу, понесшему материальные расходы не выплачиваются.**
* **Возмещение расходов на содержание недееспособного гражданина лицам, не являющимся опекунами, в том числе родственникам, законодательством не предусмотрено.**

**В связи с этим, директор дома-интерната не имеет законных оснований для возмещения расходов на содержание подопечных за время нахождения их в домашнем отпуске лицам, не являющимся опекунами, в том числе родственникам.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись Ф И О

По состоянию здоровья противопоказаний нет. Временное выбытие **разрешено**.

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

в случае необходимости указать иное

Врач-психиатр-нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Врач-терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Согласовано

заведующий медицинским отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/