|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 2к Порядку межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Новосибирской области по раннему выявлению и предотвращению детского и семейного неблагополучия, организации работы с несовершеннолетними и семьями по профилактике социального сиротства |

**Извещение об обнаружении факторов риска семейного неблагополучия**

|  |  |
| --- | --- |
| *Наименование органа (учреждения) системы профилактики, передающего информацию:* |  |
| *Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) /должность/телефон специалиста, ответственного за передачу информации:* |  |
| *Дата передачи информации:* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка:* |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Дата рождения:* |  |  *Пол: М* |  |  *Пол: Ж* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Адрес фактического проживания:* |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Основания для извещения/оценки**(факты неблагополучия):* |  |
|  |

*Место обучения/работы ребенка*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Наименование учреждения (класс)* | *Адрес* | *Телефон* | *Примечания* |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)* *матери, телефон:* |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество* *(последнее – при наличии) отца, телефон:* |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Проверка сигнала о фактах**неблагополучия:*  | * *Не проводилась*
 |
| * *Проводилась, факты подтверждены*
* *Проводилась, факты не подтверждены*
 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Первичная оценка:* | * *Не проводилась*
 |
| * *Проведена частично*
* *Проведена полностью*
 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) /должность/телефон специалиста, проводившего первичную оценку:* |  |
|  |

Приложения к извещению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Акт обследования ЖБУ

(только для специалистов КЦСОН и ООиП) | * Оценка показателей неблагополучия ребенка
 | * Оценка факторов риска семейного неблагополучия
 |

Руководитель субъекта системы профилактики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи)

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