**MẪU SỐ 03**

**TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG QUẢN LÝ ĐỐI TƯỢNG**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Họ và tên của đối tượng** | | **Mã số của đối tượng:**  ......................... | |
| **STT** | **Tiêu chí xác định của đối tượng** | **Mức độ phù hợp** | |
| Có | Không |
| 1 | Có nhu cầu chăm sóc, trợ giúp khẩn cấp |  |  |
| 2 | Có nhu cầu được chăm sóc, trợ giúp lâu dài |  |  |
| 3 | Có nhu cầu được chăm sóc, trợ giúp liên tục |  |  |
| 4 | Có nhu cầu chăm sóc, trợ giúp luân phiên |  |  |
| 5 | Có nhu cầu chăm sóc bán trú |  |  |
| 6 | Tự nguyện tham gia |  |  |
| 7 | Đối tượng đủ điều kiện để nhận dịch vụ tại cơ sở hoặc địa phương |  |  |

**Kết luận:**

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người quản lý đối tượng**  *(Ký và ghi rõ họ và tên)* | **Gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng**  *(Ký và ghi rõ họ và tên)* | **Người đứng đầu cơ sở cơ sở trợ giúp xã hội/ Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã**  *(Ký tên và đóng dấu)* |
|  |  |  |
| Ngày ... tháng .... năm | Ngày ... tháng .... năm | Ngày ... tháng .... năm |