

Ինքնորոշման ծրագրի անհատական բյուջեների համար պարտադիր հաշվետվողական գործիք

Տարածաշրջանային կենտրոնները պետք է տրամադրեն ստորև նշված տեղեկատվությունը դիրեկտիվում նշված անհատական բյուջեների քանակի վերաբերյալ, որոնք մասնակցի նախորդ տարվա լիազորված ծառայությունների համեմատ ավելանում են 20,000 դոլարով կամ նույնիսկ ավելին: Ստորև բերված հարցերին պատասխանելուց բացի, տարածաշրջանային կենտրոնները պետք է Վարչությանը ներկայացնեն հավաստագրված անհատական բյուջեն, հավաստագրված կամ հաստատված ծախսերի պլանը՝ տարածաշրջանային կենտրոնների պորտալի միջոցով:

1. Տրամադրեք մասնակցի հաճախորդի նույնականացման եզակի համարը (UCI համար):
2. Տրամադրեք մասնակցի վերջին հավաստագրված անհատական բյուջեի գումարը:
3. Սա՞ է անհատի առաջին SDP բյուջեն:
☐ Այո (Անցնել 4-րդ կետին)
☐ Ոչ (Անցնել 5-ին)
4. Սկզբնական անհատական բյուջեների համար, արդյո՞ք անհատը կարիք ուներ այնպիսի ծառայությունների, որոնք հասանելի չէին ավանդական ծառայությունների մատուցման համակարգում:
☐ Այո (Անցնել 5-րդ կետին)
☐ Ոչ (Անցնել 6-րդ կետին)
5. Որո՞նք էին ավանդական ծառայությունների մատուցման համակարգի խոչընդոտները, որոնք խոչընդոտում էին այս ծառայություններից օգտվելուն: (Նշեք բոլոր համապատասխանողները և անցեք 6-րդ կետին)
☐ Աշխարհագրական դիրքը
☐ Սահմանափակ թվով տարածաշրջանային կենտրոնների մատակարարներ տվյալ ծառայությունների համար
☐ Սահմանափակ թվով տարածաշրջանային կենտրոնների մատակարարներ՝ անհատների կարիքները բավարարելու համար
☐ Մատակարարի առկայություն
☐ Լեզվի իմացություն
☐ Այլ. նշեք՝ _____
6. Արդյո՞ք հանգամանքների, կարիքների և/կամ ռեսուրսների փոփոխություն է եղել, որը հանգեցրել է բյուջեի ճշգրտման: Նշեք բոլոր համապատասխանողները:
☐ Հանգամանքների փոփոխություն
 a. Ինչպիսի՞ հանգամանքների փոփոխություն:

- ☐ Դուրս է եկել դպրոցական շրջանից
 - ☐ Կյանքի կազմակերպման փոփոխություն
 - ☐ Աշխատանքի փոփոխություն
 - ☐ Առողջության փոփոխություն
 - ☐ Այլ. նշեք՝ _____
- ☐ Կարիքների փոփոխություն
- b. Ի՞նչ տեսակի փոփոխություն է անհրաժեշտ:
- ☐ Առողջապահական կարիքների փոփոխություն
 - ☐ Ֆիզիկական աջակցության կարիքների փոփոխություն
 - ☐ Աշխատանքային կարգավիճակի փոփոխություն
 - ☐ Մասնագիտացված ծառայությունների գնահատում
 - ☐ Այլ. նշեք՝ _____
- ☐ Ռեսուրսի փոփոխություն
- c. Ի՞նչ տեսակի փոփոխություն է սպասվում ռեսուրսում:
- ☐ Ընդհանուր ծառայության ստացում կամ կորուստ: Նշեք, թե որ ընդհանուր ծառայությունն է՝ _____
 - ☐ Ապահովագրության հասանելիության փոփոխություն
 - ☐ Բնական աջակցության համակարգի փոփոխություն
 - ☐ Տարածքում չկան ռեսուրսներ, որոնք համապատասխանում են բացահայտված կարիք(ներ)ին
 - ☐ Այլ. նշեք՝ _____
- ☐ Ավանդական սակագնի փոփոխություն
- ☐ Այլ պատճառ նշված չէ: Նշեք՝ _____
7. Կա՞ն արդյոք ծառայություններ, որոնք ֆինանսավորվելու են մասնակցի անհատական բյուջեից դուրս (օրինակ՝ վարքային ծառայությունների համավճարներ): Մի՞ ներառեք FMS ամսական վճարը: Ստուգեք մեկը:
- ☐ Այո (Անցնել 8-րդ կետին)
 - ☐ Ոչ (Վերջ)
8. Նշեք այն ծառայությունները, որոնք կֆինանսավորվեն մասնակցի անհատական բյուջեից դուրս:

Սա ամփոփում է այս հաշվետվության գործիքի վերաբերյալ հարցերը:
Շնորհակալություն