

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

N _____

(дата составления) _____

1. Фамилия, имя, отчество при наличии) _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____
дом N _____ корпус _____ квартира _____ телефон _____
5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (район) _____
улица _____ дом _____ телефон _____
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____
7. Адрес электронной почты (при наличии) _____.
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____.
9. Форма социального обслуживания _____.
10. Виды социальных услуг: _____

I. Социально-бытовые

N п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставленн я услуги	Периодичность предоставленн я услуги	Срок предоставле ния услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

N п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставленн я услуги	Периодичность предоставленн я услуги	Срок предоставле ния услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

N п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставленны услуги	Периодичность предоставленны услуги	Срок предоставленны услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

N п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставленны услуги	Периодичность предоставленны услуги	Срок предоставленны услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

N п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставленны услуги	Периодичность предоставленны услуги	Срок предоставленны услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

N п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставленны услуги	Периодичность предоставленны услуги	Срок предоставленны услуги	Отметка о выполнении

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

N п/п	Наименование услуги	Объем предоставлен я услуги	Периодичность предоставлен я услуги	Срок предоставле ния услуги	Отметка о выполнении

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м², шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

2. При заполнении графы "срок предоставления услуги" указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

3. При заполнении графы "отметка о выполнении" поставщиком социальных услуг делается запись: "выполнена", "выполнена частично", "не выполнена" (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: _____
(указываются необходимые условия,

_____ которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы

_____ социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги, от которых отказывается получатель социальных услуг	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель*	Отметка о выполнении**

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен _____

(подпись получателя социальных услуг _____ (расшифровка подписи)
его законного представителя***)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации _____

_____ (должность лица, подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг от _____ N _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: _____.

_____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых _____ социальных услуг: _____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

_____.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий _____ по _____ социальному сопровождению: _____.

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: _____.

(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

(расшифровка подписи.)

"__" _____ 20__ г.

М.П.

* Получатель - родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

** Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: "выполнено", "выполнено частично". "не выполнено" (с указанием причины).

*** Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.