

**Главное государственное управление социальной
защиты населения Псковской области**
Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____;

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес проживания:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____

дом № _____ корпус _____ квартира _____

телефон _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____

дом № _____ корпус _____ квартира _____

телефон _____

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность,
дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

7. Контактный e-mail (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

№	п/п	наименование социально-бытовой услуги	объем предоставления услуги	периодичность предоставления услуги	срок предоставления услуги	отметка о выполнении
---	-----	---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------

II. Социально-медицинские

№	п/п	наименование социально-медицинской услуги	объем предоставления услуги	периодичность предоставления услуги	срок предоставления услуги	отметка о выполнении
---	-----	---	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------

III. Социально-психологические

№ п/п наименование социально-психологической услуги объем предоставления услуги периодичность предоставления услуги срок предоставления услуги отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п наименование социально-педагогической услуги объем предоставления услуги периодичность предоставления услуг срок предоставления услуги отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

№ п/п наименование социально-трудовой услуги объем предоставления услуги периодичность предоставления услуги срок предоставления услуги отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п наименование социально-правовой услуги объем предоставления услуги периодичность предоставления услуги срок предоставления услуги отметка о выполнении

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

№ п/п наименование услуги объем предоставления услуги периодичность предоставления услуги срок предоставления услуги отметка о выполнении

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

При заполнении строк о сроке предоставления услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания.

При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

8. Условия предоставления социальных услуг 1:

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации.

9. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг Адреса места нахождения поставщика социальных услуг Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, e-mail, и т.п.)

10. 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

11. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения Получатель социального сопровождения 1 Отметка о выполнении

С содержанием Индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или законного представителя 2, расшифровка подписи)

Уполномоченный орган
исполнительной власти области
в сфере социального обслуживания

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

1) Указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания. Условия предоставления социальных услуг указываются поставщиком социальных услуг.

2) Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

№ _____
_____ (дата составления)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

О выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг от _____ № _____:

Программа 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:

Рекомендации:

(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг, (Ф.И.О.)расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__г.

М.П.

1) Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей.

2) Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).