

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

### Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ \_

(дата составления) \_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_

2. Пол \_

3. Дата рождения \_

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс \_ город (район) \_

село \_ улица \_

дом № \_ корпус \_ квартира \_ телефон \_

5. Адрес места работы:

почтовый индекс \_ город (район) \_

село \_ улица \_ дом № \_ телефон \_

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

\_\_ выдан \_\_

7. Адрес электронной почты (при наличии) \_

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана \_ на срок до: \_

9. Форма социального обслуживания \_

10. Виды социальных услуг:

#### I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставле-ния услуги	Отметка о выполнении
-------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------

#### II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставле-ния услуги	Отметка о выполнении
-------	---	----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------

#### III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставле-ния услуги	Отметка о выполнении
-------	---	----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------

#### IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставле-ния услуги	Отметка о выполнении
-------	--	----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------

#### V. Социально-трудоые

№	Наименование	Объем	Периодичность	Срок	Отметка о
---	--------------	-------	---------------	------	-----------

п/п	социально-трудовой услуги	предоставления услуги	предоставления услуги	предоставления услуги	выполнения
-----	---------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------

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 социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-------	--	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------

**Примечания:**

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, 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)

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 или его законного представителя \*\*\*)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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.

**Заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

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)

М.П.

" " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.