

Комитет по социальной защите 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

Паспорт: _____

7. Контактный e-mail (при наличии) _____.

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:

9. Форма, формы социального обслуживания :

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудоуые

№ п/п	наименование социально-трудоуой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	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 и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

8. Условия предоставления социальных услуг: _____

По формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации

9. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес 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

Примечания:

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 граф «Наименование социально-бытовой услуги», «Наименование социально-медицинской услуги», «Наименование социально-психологической услуги», «Наименование социально-педагогической услуги», «Наименование социально-правовой услуги», «Наименование услуги» указывается также форма социального обслуживания.

При заполнении графы «Срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг

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.

социальной услуги и дата её окончания.

При заполнении графы «Отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись ; «выполнена» , «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения ²	Отметка о выполнении ³

С содержанием Индивидуальной программы предоставления социальных услуг **согласен** _____

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя⁴, расшифровка подписи)

Начальник Территориального отдела
Порховского района
Комитета по социальной защите
Псковской области

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

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

4) Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись