Комитет социального обеспечения Курской области

(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) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| улица |  | дом |  | 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 услуги | 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 | Наименованиеуслуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления 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: ***в надомных условиях по месту жительства,***  ***в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, в объемах, не менее установленных стандартом социальной услуги***  (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.) |
| ОБУСО «Железногорский МКЦСОН» | Железногорский район,сл.Михайловка,ул. Строительная, д.7а | 8(47148)7-15-60ogusom@kursknet.ru |
| ОБУСО «КЦСОНг. Железногорска» | г. Железногорск,ул. 21Партсъезда, д.17 | 8(47148)4-96-25obusoghel@mail.ru |

**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 илиего законного представителя) |  | (расшифровка подписи) |

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** |  | **№** |  |

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, уполномоченногона подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг)  |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

М.П.