

**Управление социальной защиты населения Егорлыкского района**  
(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

№ \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства:  
почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_  
село/поселок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
5. Адрес места работы:  
почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_  
село/поселок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_
6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование органа, выдавшего документ \_\_\_\_\_
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

**Примечания:**

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например м2, шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицей измерения.
2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления 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:<sup>1</sup> в соответствии с Договором о предоставлении социальных услуг**  
 (поставщиком социальных услуг указываются

социальных услуг  
 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, e-mail и т.п.)

<sup>1</sup>Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством РФ

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения <sup>2</sup>	Отметка о выполнении <sup>3</sup>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен \_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя<sup>4</sup>)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Начальник Управления социальной защиты населения Егорлыкского района \_\_\_\_\_

Бутузова Т.П.

М.П.

<sup>2</sup>Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей.

<sup>3</sup>Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

<sup>4</sup>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 программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: \_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: \_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации программы предоставления социально-психологических социальных услуг: \_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: \_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: \_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации программы предоставления социально-правовых социальных услуг: \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_

Начальник Управления социальной  
защиты населения Егорлыкского района

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Бутузова Т.П.  
(расшифровка подписи)

МП

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.