Приложение № 2

(в ред. Приказа Минтруда России  
от 28.11.2016 № 683н)

Форма

(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. Адрес электронной почты (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-трудовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-трудовой 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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.

1.1. При заполнении граф “наименование социально-бытовой услуги”, “наименование социально-медицинской услуги”, “наименование социально-психологической услуги”, “наименование социально-педагогической услуги”, “наименование социально-трудовой услуги”, “наименование социально-правовой услуги”, “наименование услуги” указывается также форма социального обслуживания.

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 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.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 [[1]](#endnote-1)1 | Отметка о выполнении [[2]](#endnote-2)2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя [[3]](#endnote-3)3) |  | (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, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг) |  | (расшифровка подписи) |

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

М.П.

1. 1 Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей. [↑](#endnote-ref-1)
2. 2 Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: “выполнено”, “выполнено частично”, “не выполнено” (с указанием причины). [↑](#endnote-ref-2)
3. 3 Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись. [↑](#endnote-ref-3)