Приложение № 2
к приказу Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 10 ноября 2014 г. № 874н

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 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 | Наименование 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, $м^2$, 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 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] | Отметка о выполнении[2] |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен_______ _____

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя[3]) (расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на
подписание индивидуальной программы
предоставления социальных услуг
уполномоченного органа
субъекта Российской Федерации

_____ _____

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

[2]Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.
[3]Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).
[4]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.)

“ ” 20 г.

М.П.