|  |
| --- |
| **Казенное учреждение Республики Алтай «Управление социальной поддержки населения Шебалинского района»** |
| (наименование органа (организации), уполномоченного(ой) 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 |  | года |  |
| 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  |
|  | Паспорт РФ  |
|  |
|  Дата выдачи кем выдан |
| 7. Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года. |
| 9. Форма (формы) социального обслуживания:  | на дому |
| 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-правовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 11. Условия предоставления социальных услуг:  |
| **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:** |
| Виды социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|  |  |  |
|  |
| С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен  |
|  |  |  |
| (подпись получателя социальных услуг или законного представителя) |  | (расшифровка подписи) |
|  |
|  |
| И.о. Директора  |  | Тюлентина Елена Сергеевна |
| 3 |
| (должность лица, подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |
| М.П. |  |