|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | |  | | | | | | | | | | | |