ОБРАЗЕЦ

Приложение № 2

к приказу Министерства

труда и социальной защиты

Российской Федерации

от 10 ноября 2014 г. № 874н

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

**\_\_30.05.2016\_\_\_\_\_\_\_\_\_** №**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(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. Контактный e-mail (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услугразработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:\_\_\_\_\_30.05.2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Форма социального обслуживания\_\_\_\_\_\_\_\_полустационарная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Виды социальных услуг:

1. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | наименование  социально-бытовой  услуги | Объем  предоставления  услуги | Периодичность  предоставления  услуги | Срок  предоставления  услуги | Отметка о выполнении |
| 1. | предоставление помещений и мебели для организации мероприятий по социальной реабилитации, коррекционных занятий | 1 занятие – 1 услуга | На срок заключения договора | На срок заключения договора |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 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 |
| 1. | социально-психологическое консультирование по вопросам внутрисемейных отношений | 1 консультация – 30 мин. | По назначению специалиста | На срок заключения договора |  |
| 2. | социально-психологическая диагностика | 1 консультация – 30 мин. | По назначению специалиста | На срок заключения договора |  |
| 3. | социально-психологический патронаж | 1 патронаж – 40 мин. | По назначению специалиста | На срок заключения договора |  |
| 4. | проведение коррекционных индивидуальных и групповых занятий | 1 занятие – 30 мин. | По назначению специалиста | На срок заключения договора |  |
| 5. | психопрофилактическая работа | 1 занятие – 30 мин. | По назначению специалиста | На срок заключения договора |  |

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 предоставленияуслуги | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

VП. 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Примечание:

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 единицами измерения.
2. При заполнении строк о сроке предоставления социальной услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания.
3. При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11.Условия предоставления социальных услуг[[1]](#footnote-1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Полустационарная форма, без питания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(поставщиком 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, e-mail и т.п.) | |
| Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Областной центр социальной помощи семье и детям» | 443077, Самарская область, г. Самара,  ул. Пугачевская, 27 | (846)958-83-44  centrsam@centrsam.ru; |
| ГКУ СО « Центр социальной помощи семье и детям Самарского округа» | 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Алексея Толстого, 34 | (846) 340-16-89  [gor-semiya@yandex.ru](mailto:gor-semiya@yandex.ru); |
| ГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям Центрального округа» | 445011, Самарская область,  г. Тольятти, ул. К. Маркса, 40 | (8482) 25-18-61  [semija-tlt@mail.ru](mailto:semija-tlt@mail.ru) |
| ГКУ СО « Центр социальной помощи семье и детям Поволжского округа» | 446206, г. Новокуйбышевск, ул. Чернышевского, д. 33а | (84635)4-77-66  famyle63@mail.ru |
| ГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям Восточного округа» | 446304, Самарская область, г.Отрадный, ул.Комсомольская, 7а | (84661) 2-52-33  [otrsemya@mail.ru](file://C:\Users\ZavylovaMP\Desktop\СПРАВОЧНИКИ\AppData\Local\Microsoft\Windows\SHirokovaNE\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\SHirokovaNE\AppData\SmoljakovUM\Local%20Settings\Temporary%20Internet%20Files\Local%20Settings\Documents%20and%20Settings\SmirnovaNE\Local%20Settings\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\KU350G0C\otrsemya@mail.ru) |
| ГКУ СО « Центр социальной помощи семье и детям Северо-Восточного округа» | 446450, Самарская область, г. Похвистнево, ул. Матросова, 1 | (84656) 2-84-16  [**centrsemya2016@yandex.ru**](mailto:centrsemya2016@yandex.ru) |
| ГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям Западного округа» | 446023, Самарская область, г.о. Сызрань,  ул. Декабристов, 191 | (8464) 99-63-21  hursyk@yandex.ru |
| ГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям Юго-Западного округа» | 446100, Самарская область,  г. Чапаевск, ул. Красноармейская, 15 | (84639)2-42-39  [centr-7y-olga@mail.ru](mailto:centr-7y-olga@mail.ru) |
| ГКУ СО « Центр социальной помощи семье и детям Южного округа» | 446600, Самарская область,  г. Нефтегорск, ул. Мира,9 | (84670)2-26-05  centrsem@bk.ru |
| ГКУ СО «Центр социальной помощи семье и детям Северного округа» | 446541,Самарская область,  м.р. Сергиевский, с.Суходол  ул Мира 10 | (84655)2-76-60  family44@samtel.ru |
| ГБУ СО «Центр диагностики и консультирования Самарской области» | 443114, Самарская область,  г. Самара, ул.Г.Димитрова, 48 | (846) 959-46-47  ocdk@mail.ru; |

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 социального сопровождения[[2]](#footnote-2) | Отметка о выполнении[[3]](#footnote-3) |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(подпись получателя социальных услуг или расшифровка подписи

его законного представителя[[4]](#footnote-4))

Лицо, уполномоченного на

подписание индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

уполномоченного органа

субъекта Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

1. Указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания. Условия предоставления социальных услуг указываются поставщиком социальных услуг. [↑](#footnote-ref-1)
2. Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей [↑](#footnote-ref-2)
3. Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины). [↑](#footnote-ref-3)
4. Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись [↑](#footnote-ref-4)