Управление социальной политики № 21

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

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
2. Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
4. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
5. Адрес места работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
9. Дополнительные признаки клиента:

        ● Подопечный: установлена опека, установлено попечительство, установлен патронаж

10. Социальные услуги, включенные в индивидуальную программу:

Форма социального обслуживания: полустационарная

социально-психологические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | психологическая диагностика и обследование личности (выявление и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции личности получателя социальных услуг) | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | социально-психологический патронаж | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | индивидуальное социально-психологическое консультирование | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 4 | индивидуальная психологическая коррекция для несовершеннолетних детей | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |

социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат | 3 единиц/раз | 1 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | услуги по защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |

социально-педагогические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | индивидуальная социально-педагогическая коррекция | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | индивидуальное социально-педагогическое консультирование | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | педагогическая диагностика | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 4 | формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) | 12 единиц/раз | 1 - количество раз в квартал | в период действия индивидуальной программы |  |
| 5 | организация досуга (посещение театров, выставок, экскурсии, концерты и другие мероприятия) | 36 единиц/раз | 1 - количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |

Примечания:  
1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2 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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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.) |
| ГАУ "КЦСОН "Золотая осень" города Нижний Тагил" | 622051, Нижний Тагил г, ул. Правды, д.№ 9, корп. а | 335937 |

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 |
| не указано | | | |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
| не указано | | |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.  
Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).  
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 беспечивать свои основные жизненные потребности.  
  
Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(начальник управления социальной политики)

(расшифровка подписи)

М.П.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.