Приложение 1 к договору на социальное обслуживание № 1613-НСО/303/2021 от 19 марта 2021 г.

Управление социальной политики № 20

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| 19.03.2021 г. | 705/2015 |

**1. Фамилия, имя, отчество:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Пол:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Дата рождения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**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: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

**7. Адрес электронной почты (при наличии)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**9. Социальные услуги включенные в программу реабилитации:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем | Периодичность предоставления | Срок предоставления | Отметка о выполнении |
| **Форма предоставления услуг: ОБСЛУЖИВАНИЕ НА ДОМУ** |
|  **Вид услуг: СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ** |
| 1 | вынос мусора в мусорный контейнер | 312 единиц/раз | 2 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | доставка топлива (дров, угля, торфяных брикетов) | 780 единиц/раз | 5 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | доставка воды на дом клиенту, проживающему в жилом помещении без центрального водоснабжения | 780 единиц/раз | 5 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
| 4 | мытье окон, в том числе с балконной дверью, за исключением элементов остекления балконов и лоджий | 6 единиц/раз | 2 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 5 | мытье полов | 144 единиц/раз | 4 - количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |
| 6 | оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи  | 72 единиц/раз | 2 - количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |
| 7 | очистка или протирка от пыли (без мытья) наружных поверхностей корпусной мебели, бытовой техники, подоконников | 156 единиц/раз | 1 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
| 8 | покупка и доставка на дом продуктов питания в районе проживания клиента | 312 единиц/раз | 2 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
| 9 | покупка в районе проживания клиента и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов | 156 единиц/раз | 1 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
| 10 | содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению | 72 единиц/раз | 2 - количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |
|  **Вид услуг: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ** |
| 11 | содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | 156 единиц/раз | 1 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |
|  **Вид услуг: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ** |
| 12 | оказание индивидуальной психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса клиентов | 780 единиц/раз | 5 - количество раз в неделю | в период действия индивидуальной программы |  |

**Примечания:**

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

**10. 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.

**11. Поставщик социальных услуг:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование поставщика услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.) |
| 1 | ГАУ "Новоуральский КЦСОН" | 624130, Новоуральск г, ул. Гагарина ул, д. 7, корп. А | 8(34370)4-84-18 |
| 2 | АНО СОН "ОНИКС" | 624130, Новоуральск г, ул. Гагарина, д. 7, корп. а | 8 (34370) 4-03-40; 8-953-73-88-435 |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя) |  | (расшифровка подписи) |

Получатель - родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Начальник управления социальной политики

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| М.П. |  |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.