УТВЕРЖДЕНА

[приказом Минтруда России
от 28 ноября 2016 года N 683н](http://docs.cntd.ru/document/420385445). -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| *(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)* |
|  |
| **Индивидуальная программа предоставления социальных услуг** |
|  |
|  |  | N |  |
| *(дата составления)* |  |  |  |
|  |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
|  |
| 2. Пол |  | 3. Дата рождения |  |
|  |
| 4. Адрес места жительства: |
|  |
| почтовый индекс |  | город (район) |  |
|  |
| село |  | улица |  | дом N |  |
|  |
| 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. Адрес электронной почты (при наличии) |  | . |
|  |
| 8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно |
| (нужное подчеркнуть) на срок до: |  | . |
|  |
| 9. Форма (формы) социального обслуживания |  | . |
|  |
| 10. Виды социальных услуг: |

I. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование социально-бытовой услугии формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

II. Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

III. Социально-психологические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование социально-психологической услугии формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

IV. Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование социально-педагогической услугии формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

V. Социально-трудовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование социально-трудовой услугии формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

VI. Социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Наименование услугии формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Примечания:1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м, шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.1.1. При заполнении граф "наименование социально-бытовой услуги", "наименование социально-медицинской услуги", "наименование социально-психологической услуги", "наименование социально-педагогической услуги", "наименование социально-трудовой услуги", "наименование социально-правовой услуги", "наименование услуги" указывается также форма социального обслуживания.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: |  |
|  | *(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, 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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен |
|  |  |  |
| *(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)* |  | *(расшифровка подписи)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации |
|  |  |  |
| *(должность лица, 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.