

ГКУ СО «Комитет социальной поддержки населения г. Саратова»

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

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

11.11.2019

(дата составления)

№ 7057

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
2. Пол **женский** 3. Дата рождения _____
4. Адрес места жительства:
 почтовый индекс _____ город (район) _____
 село _____ улица _____ дом № _____
 корпус _____ - квартира _____ телефон _____
5. Адрес места работы: безработная пенсионер
 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

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Оказание социально-бытовых услуг индивидуального обслуживающего и гигиенического характера	240	не более 20 услуг в месяц		
2.	Покупка за счет средств получателей социальных услуг и доставка продуктов питания	120	не более 10 услуг в месяц		
3.	Покупка за счет средств получателей социальных услуг и доставка промышленных товаров первой необходимости	24	не более 2 услуг в месяц		
4.	Покупка за счет средств получателей социальных услуг и доставка средств санитарии и гигиены, лекарственных препаратов, назначенных по медицинским показаниям	48	не более 4 услуг в месяц		
5.	Покупка за счет средств получателей социальных услуг и доставка книг, газет, журналов	48	не более 4 услуг в месяц		
6.	Помощь в приготовлении пищи	240	не более 20 услуг в месяц		
7.	Оплата за счет средств получателей социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	12	1 услуга в месяц		
8.	Сдача за счет средств получателей социальных услуг	24	не более 2 услуги в месяц		

	вещей в стирку (химчистку, ремонт) и обратная их и обратная их доставка				
9.	Уборка жилых помещений	12	не более 1 услуги в месяц		
10.	Отправка за счет средств получателей социальных услуг почтовой корреспонденции	24	2 услуги в месяц		

II. Социально-медицинские

№ 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

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-	-----	-----	-----	-----	-----

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-	-----	-----	-----	-----	-----

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-	-----	-----	-----	-----	-----

VI. Социально-правовые

№ 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

№ п/п	Наименование услуги и 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, м², 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: услуги предоставляются в форме социального
(указываются необходимые условия,

обслуживания на дому в соответствии со Стандартами социальных услуг, предоставляемых
 которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы
поставщиками социальных услуг, утвержденными приказом министерства социального развития
 социального обслуживания)
Саратовской области от 31 декабря 2014 года № 1961.

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.)
Благотворительный фонд «Спасите наши души»	410004, г. Саратов, ул. Астраханская, д. 71	Тел.8-937-227-77-48 Эл. почта: fondspasite@mail.ru Сайт: www.spasite64.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 ¹	Отметка о выполнении ²

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

 (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя ³)

 (расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации (уполномоченной организации)
 Директор ГКУ СО «Комитет социальной поддержки населения г. Саратова»

 (должность лица, подпись)

 (расшифровка подписи)

М.П.

¹ Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

² Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: “выполнено”, “выполнено частично”, “не выполнено” (с указанием причины).

³ Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.