

Государственное казенное учреждение Пензенской области "Ресурсный центр социального обслуживания населения Пензенской области"

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

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Статус индивидуальной программы предоставления социальных услуг _____
3. Пол _____ 4. Дата рождения _____
5. Адрес места жительства (пребывания):
 почтовый индекс _____ населенный пункт _____ улица _____
 дом № _____ корпус _____ квартира _____
 телефон _____
6. Адрес места работы:
 почтовый индекс _____ населенный пункт _____
 улица _____ дом № _____ корпус _____
 телефон _____
7. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа
Паспорт гражданина России
 Адрес электронной почты (при наличии) _____
8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок с _____ до _____
9. Форма (формы) социального обслуживания Стационарная форма социального обслуживания
10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания 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 социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

11. Условия предоставления социальных услуг

(указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания)

12. Категории граждан, которым социальные услуги предоставляются бесплатно:

а) получатель социальных услуг является (отметить необходимое)

- ☐ несовершеннолетним ребенком;
☐ лицом, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов;
☐ инвалидом Великой Отечественной войны;
☐ участник Великой Отечественной войны;
☐ инвалидом боевых действий;
☐ лицом, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
☐ лицом, награжденным знаком "Житель осажденного Севастополя";
☐ лицом, награжденным знаком "Житель осажденного Сталинграда";
☐ лицом, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членом экипажей судов транспортного флота, интернированным в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
☐ лицом, среднедушевой доход которого, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации (в случае предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме);
- б) получатель социальных услуг отнесен к иным категориям граждан, которым в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации социальные услуги предоставляются бесплатно

13. 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.)

14. 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

15. Мероприятия по социальному сопровождению

Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок выполнения мероприятия	Отметка об исполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

1 экземпляр ИППСУ получил

подпись

расшифровка (ФИО)

дата