

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения « ____ » _____ года.

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

4. Адрес места жительства, фактического проживания, пребывания (нужное подчеркнуть) _____

5. Контактный телефон, e-mail (при наличии) _____

6. Форма социального обслуживания на дому.

7. Виды социальных услуг.

Виды социальных услуг	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
Социально-бытовые услуги				
Социально-медицинские услуги				
Социально-психологические услуги				
Социально-педагогические услуги				
Социально-трудовые услуги				
Социально-правовые услуги				
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов				

Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м², шт., место, комплект и т.п.) в случаях, когда объем может быть определен единицей измерения.

При заполнении строк о сроке предоставления социальной услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания.

При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)

8. Условие предоставления социальных услуг (условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания. Условия предоставления социальных услуг указываются поставщиком социальных услуг) в соответствии с условиями договора.

Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством.

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.)
ГУТО КЦСОН № 3	301835, Тульская область, г. Богородицк, ул. Пролетарская, д. 41	848761 – 2 -16 – 40 848761 – 2- 35- 64 tcon.bogoroditck@tularegion.ru
ГУТО ЦСО № 1	301650, ТО, г. Новомосковск ул. Коммунистическая, д. 3	848762- 6-42-51 tco.novomoskovsk@tularegion.ru

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

Мероприятия по социальному обслуживанию:

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения (родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей)	Отметка о выполнении (Поставщик социальной услуги ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины)

С содержанием Индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен (согласна) _____

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

Уполномоченная организация ГУТО КЦСОН № 3

Л. М. Терехина

(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг, расшифровка подписи)