

Министерство социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл
(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

_____ (дата составления)

№ _____

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

2. Пол _____ . 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

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

7. Контактный e-mail (при наличии) _____

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____

9. Форма социального обслуживания стационарная

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Предоставление жилой площади, помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания				
2	Предоставление в пользование мебели				
3	Содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли и связи				
4	Приготовление и подача пищи, включая диетическое питание				
5	Предоставление мягкого инвентаря (постельных принадлежностей)				
6	Обеспечение досуга (книги, журналы, газеты, настольные игры, экскурсии)				
7	Оказание помощи в написании писем				
8	Обеспечение сохранности личных вещей и ценностей				
9	Создание условий для отправления религиозных обрядов				

10	Содействие в организации ритуальных услуг				
----	---	--	--	--	--

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья				
2	Проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов, на основании индивидуальных программ реабилитации				
3	Оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи (при наличии соответствующей лицензии)				
4	Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы				
5	Содействие в получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения				
6	Содействие в получении стоматологической помощи				
7	Содействие в организации прохождения диспансеризации				
8	Содействие в госпитализации в медицинские организации (при необходимости)				
9	Содействие при наличии медицинских показаний по заключению врача в направлении на санаторно-курортное лечение				
10	Оказание психологической поддержки, проведение психокоррекционной работы				
11	Содействие в получении технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий				
12	Соблюдение санитарно-гигиенических требований в жилых помещениях и местах общего пользования				

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
	-	-	-	-	-

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставле ния услуги	Периодич ность предостав ления услуги	Срок предостав ления услуги	Отметка о выполне нии
	-	-	-	-	-

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставле ния услуги	Периодич ность предостав ления услуги	Срок предостав ления услуги	Отметка о выполне нии
1	Создание условий для использования остаточных трудовых возможностей, участие в лечебно-трудовой деятельности				
2	Проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личного и социального статуса				

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставле ния услуги	Периодич ность предостав ления услуги	Срок предостав ления услуги	Отметка о выполне нии
1	Помощь в оформлении документов				
2	Оказание содействия в вопросах пенсионного обеспечения и других социальных выплат				
3	Содействие в получении установленных действующим законодательством мер социальной поддержки				
4	Содействие в получении консультативной помощи				
5	Обеспечение представительства в суде с целью защиты прав и интересов				
6	Содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном действующим законодательством				
7	Содействие в сохранении занимаемых ранее по договору найма или аренды жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов в течение шести месяцев с момента поступления в стационарную организацию социального обслуживания				

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

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставле ния услуги	Периодич ность предостав	Срок предостав ления	Отметка о выполне

			ления услуги	услуги	нии
1	Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации				
2	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания				

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м², шт., место, комплект и т.п.) 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.

3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг¹:

услуги предоставляются круглосуточно

(поставщиком 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, e-mail и т.п.)

¹ Получатель социальных услуг имеет право на соблюдение иных условий предоставления социальных услуг по формам социального обслуживания, установленных законодательством Российской Федерации

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 социального сопровождения ²	Отметка о выполнении ³

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя⁴)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа Республики Марий Эл

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

² Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей.

³ Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

⁴ Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

(дата составления)

№ _____