|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень нуждаемости 1  Категория гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П - пенсионер, И - инвалид,  Д-И - дети-инвалиды) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Министерство социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл | | | | | |
| Индивидуальная программа предоставления социальных услуг | | | | | |
| 03.08.2015 | | | №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | Костюнина Елена Петровна | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Пол | Ж | 3. Дата рождения | 04.06.1947 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Адрес места жительства: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| почтовый индекс | | 425350 | город(район) | Козьмодемьянск г | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| село |  | улица | Гагарина ул | дом | 22 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| корпус | А | квартира | 37 | 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 | | | | | |
| Паспорт гражданина РФ 8802 257681 25.03.2002 ОВД Горномарийского района РМЭ | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. Контактный e-mail (при наличии) |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: | | | 03.08.2018 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.Форма социального обслуживания | | | на дому | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению  - Содействие в организации предоставления услуг предпр. торговли, коммунально бытового обслуж., связи и др. предприятиями | (1 раз) | 3 раз(а) в месяц | 03.08.2015-  03.08.2018 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| II. Социально-медицинские | | | | | |
| № п/п | Наименование социально-медицин-  ской услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| III. Социально-психологические | | | | | |
| № п/п | Наименование социально-психоло-  гической услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| IV. Социально-педагогические | | | | | |
| № п/п | Наименование социально-педагоги-ческой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| V. Социально-трудовые | | | | | |
| № п/п | Наименование социально-трудовой услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| VI. Социально-правовые | | | | | |
| № п/п | Наименование социально-правовой услуги | 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 | 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 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 услуг  1 | | | | | |
| Услуги предоставляются в течение рабочего времени в соответствии с условиями   коллективного договора. | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 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.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РМЭ "КЦСОН в городе Козьмодемьянске" | | | 425350, РМЭ,г. Козьмодемьянск,кв. Маслозавода, д. 5 а | | 8 (83632) 7-51-65, 7-66-40 e-mail kuzma\_cso@mail.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 социального сопровождения  2 | | Отметка о выполнении  3 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя 4) | | | Костюнина Е.П. | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Руководитель ОСЗН и Т в городе Козьмодемьянске РМЭ | | |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Е.В. Зяблова | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| М.П. | | | | | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |
|  |  |  |  |  |  |