

**Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения Харовского района»**

(наименование органа (организации), уполномоченного(ой) на составление индивидуальной программы
предоставления социальных услуг (далее – уполномоченный орган))

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

№ _____

_____ (дата составления)

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

2. Статус индивидуальной программы предоставления социальных услуг ² _____

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 _____

8. Адрес электронной почты (при наличии) _____.

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

10. Форма (формы) социального обслуживания _____.

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу ³	Общая сумма за период оказания услуги ³	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении ⁴

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу ³	Общая сумма за период оказания услуги ³	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении ⁴

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	Тариф за единицу ³	Общая сумма за период оказания услуги ³	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении ⁴

12. Условия предоставления социальных услуг _____

(указываются необходимые условия,

которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы

социального обслуживания)

13. 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;

- участником 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:

- _____
- _____
- _____.

14. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес в пределах места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и другое)

15. 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

16. Мероприятия по социальному сопровождению:

Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок выполнения мероприятия	Отметка об исполнении ⁵

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Директор БУ СО ВО
«КЦСОН Харовского района»

Лебедева М.Л.

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

² При заполнении строки «статус индивидуальной программы предоставления социальных услуг» делается запись «действительная», «недействительная». Строка заполняется в случае принятия органом государственной власти субъекта Российской Федерации решения об организации оказания государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере, принятого в соответствии с частью 3 статьи 28 Федерального закона № 189-ФЗ, действующего до 1 января 2025 года.

³ Сведения в графах «тариф за единицу» и «общая сумма за период оказания услуги» заполняются в индивидуальной программе предоставления социальных услуг в случае предоставления социальных услуг за плату или частичную плату. Сведения в графе «тариф за единицу» указываются согласно тарифам, установленным в соответствии с порядком утверждения тарифов на социальные услуги, утвержденным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

⁴ При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг указывается количество оказанных услуг либо делается запись «не выполнена» (с указанием причины).

⁵ Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: «исполнено», «исполнено частично», «не исполнено» (с указанием причины).