

от 03.12.2014 №18П-354

Об индивидуальной программе предоставления социальных услуг

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые формы:
Индивидуальной программы предоставления социальных услуг;
Заключения о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра социальной защиты населения Московской области Ускову Н.Е.
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2015 года.

И.К. Фаевская

УТВЕРЖДЕНА
приказом министра
социальной защиты населения
Московской области
от 03.12.2014 № 18П-354

Форма

Министерство социальной защиты населения Московской области

_____ (наименование территориального структурного подразделения)

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) _____

улица _____ дом № _____ телефон _____

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи документа, 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 _____

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

II. Социально-медицинские

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

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 предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудоуые

№ п/п	Наименование социально-трудоуой 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

Примечание:

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: _____
(поставщиком социальных услуг указываются

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

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

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефон, e-mail и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг	Причина 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)

(подпись руководителя территориального структурного подразделения Министерства социальной защиты населения Московской области)

(расшифровка подписи)

М.П.

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

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

⁴Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

УТВЕРЖДЕНО
приказом министра
социальной защиты населения
Московской области
от 03.12.2014 № 18П-354

Форма

_____ (дата составления)

№ _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о выполнении индивидуальной программы предоставления
социальных услуг от _____ № _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг реализована
полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть)

1. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: _____

2. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: _____

3. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: _____

4. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: _____

5. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: _____

6. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: _____

7. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов: _____

7. Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: _____

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации _____

(подпись руководителя территориального структурного подразделения Министерства социальной защиты населения Московской области)

(расшифровка подписи)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

Лист согласования к приказу министра социальной защиты населения Московской области от 03.12.2014 № 18П-354 «Об индивидуальной программе предоставления социальных услуг»

Приказ представил начальник управления организации социального обслуживания населения и реабилитации инвалидов

Е.Б. Ермилов

« _____ » _____ 2014 г.

СОГЛАСОВАНО:

Первый заместитель министра

В.А. Годына

« _____ » _____ 2014 г.

Первый заместитель министра

Н.Е. Ускова

« _____ » _____ 2014 г.

Заместитель министра

И.А. Тютюкова

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник управления автоматизации и информационных технологий

С.Б. Орлов

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник правового управления

В.Н. Медведев

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник управления организационной и информационно аналитической работы

В.Н. Зайцев

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник планово-финансового управления

Н.Ю. Абрамова

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник управления бухгалтерского учета и отчетности

В.А. Савелина

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник управления по семейной и демографической политике

З.Х. Абдрахманова

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник контрольно-ревизионного управления

Н.В. Ковыршина

« _____ » _____ 2014 г.

Начальник управления делами

А.П. Дьяченко

« _____ » _____ 2014 г.

Исполнитель: заведующий отделом нестационарного социального обслуживания
т.: 8(498)602-07-70

О.А. Катаева

Разослать: министру - 1 экз., первым заместителям министра - 2 экз., заместителям министра - 1 экз., начальнику управления организации социального обслуживания населения и реабилитации инвалидов - 1 экз., начальнику правового управления - 1 экз., начальнику управления организационной и информационно - аналитической работы - 1 экз., начальнику планово-финансового управления - 1 экз., начальнику управления автоматизации и информационных технологий - 1 экз., начальнику управления по семейной и демографической политике - 1 экз., начальнику управления бухгалтерского учета и отчетности - 1 экз., начальнику контрольно-ревизионного управления - 1 экз., в дело - 1 экз.