

КУ РА "УСПН Шебалинского района"

(наименование органа (организации), уполномоченного(ой) 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 _____ года

4. Адрес места жительства (пребывания):

почтовый индекс _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ корпус _____ квартира _____

телефон _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ корпус _____

телефон _____

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

7. Адрес электронной почты (при наличии) _____

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

9. Форма (формы) социального обслуживания: _____

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Обеспечение мягким инвентарем согласно нормативам в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Республики Алтай (Стационарная)						
2	Обеспечение питанием согласно нормативам в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Республики Алтай (Стационарная)						

3	Предоставление жилых помещений согласно нормативам в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Республики Алтай и помещений для организации реабилитационных, лечебных и досуговых мероприятий, трудовой и учебной деятельности, бытового обслуживания получателей социальных услуг (Стационарная)						
4	Обеспечение транспортом для перевозки получателей социальных услуг (Стационарная)						
5	Уборка жилых помещений: Генеральная уборка (Стационарная)						

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Тариф за единицу	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Выполнение медицинских процедур по назначению врача: лечебная физкультура (Стационарная)						
2	Выполнение медицинских процедур по назначению врача: физиотерапия (Стационарная)						
3	Консультирование по социально-медицинским вопросам (Стационарная)						
4	Проведение оздоровительных мероприятий: первичный медицинский прием и сбор информации о состоянии здоровья получателя социальных услуг при поступлении в организацию социального обслуживания (Стационарная)						
5	Проведение оздоровительных мероприятий: механотерапия (Стационарная)						

1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг (Полустационарная)						
2	Оказание помощи в получении юридической помощи (в том числе бесплатно) (Стационарная)						

VI. 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	Общая сумма за период оказания услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия): обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми (Стационарная)						

11. Условия предоставления социальных услуг:

12. 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:

13. 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 т.п.)
КУ РА «УСПН Шебалинского района»	р-н Шебалинский, с Шебалино, ул Советская, д.1	Руководитель Тюлентина Елена Сергеевна +7 (388) 492-23-63 http://www.uspn-shebalino.ru/ uspn-shebalino@mt04.ru
КУ РА «КЦСОН»	Республика Алтай, г Горно-Алтайск, пр-кт Коммунистический, д.89	Для обращений граждан Бабарашева Виктория Владимировна +7 (388) 226-10-08 kccson@mt04.ru

14. 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

15. Мероприятия по социальному сопровождению:

Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок выполнения мероприятия	Отметка об исполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

(подпись получателя социальных услуг или
законного представителя)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации (уполномоченной организации)

Директор

Тюлентина Елена Сергеевна

(должность, лица, подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

