**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

от 26.06.2017г. №

Индивидуальная программа предоставления услуг **реализована полностью (не полностью)**

 (нужное подчеркнуть)

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей инвалидов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 лица, уполномоченного(расшифровка подписи)

на подписание индивидуальной программы

предоставления социальных услуг)

М.П. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г.

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

**26.06.2017г. №**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

2. Пол Женский 3. Дата рождения

почтовый индекс город (район)

село улица \_ дом N

корпусквартира телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес места работы: почтовый индекс - город (район) -

улица - дом - телефон -

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего

личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

7. Адрес электронной почты (при наличии) - .

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

9. Форма (формы) социального обслуживания социальное обслуживание на дому.

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | **На дому**Покупка засредств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и водоснабжения) | -Доставка топлива, необходимого для однократной топки печей:-в жилом помещении-обеспечение водой: – для санитарно-гигиенических и бытовых нужд с соблюдением норм предельно допустимых нагрузок при подъеме и перемещении тяжестей вручную, предусмотренных законодательствам (емкость тары не более 7 литров)не более 28 литров за 1 посещение- для стирки | 5 раз в неделю3 раза в неделю1 раз в неделю | с 26.06.2017 до 26.07.2020Оказание услуги осуществляется в пределах 20 минут рабочего времени, включая время в пути, - 1 услуга |  |
| 2 | **На дому**покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов | -покупка продуктов питания- промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода - книг, газет, журналов | 3 раза в неделю4 раза в месяц1 раза в месяц | с 26.06.2017 до 26.07.2020Оказание услуги за одно посещение в пределах 30 минут рабочего времени, включая время в пути, - 1 услуга |  |
| 3 | **На дому**Уборка жилых помещений | - мытье полов - моющими средствами получателя социальных услуг;- вытирание пыли - с открытых поверхностей мебели, подоконника;- чистка (выхлопывание) напольных покрытий, ковров, дорожек;- подметание пола, очистка пылесосом получателя социальной услуги либо веником напольных покрытий, ковров, дорожек;- мытье окон (за исключением створок, не открывающихся вовнутрь);- мытье стен;- мытье раковины;- мытье бытового оборудования и техники- подготовка, мытье и уборка уборочного инвентаря- вынос мусора и бытовых отходов (до 7 кг) | 1 раз в неделю1 раз в неделю1 раз в неделю3 раза в неделю2 раза в год1 раз в год1 раз в месяц1 раз в месяцпо необходимости3 раза в неделю | с 26.06.2017 до 26.07.2020Оказание услуги в пределах 30 минут рабочего времени – 1 услуга |  |
| 4 | **На дому**Расчистка снега | Оказание услуги осуществляется с соблюдением норм предельно допустимых нагрузок при подъеме и перемещении тяжести вручную, предусмотренных законодательством (не более 7 кг за одно перемещение снега) | 2 раза в неделю | с 26.06.2017 до 26.07.2020Оказание услуги в пределах 20 минут рабочего времени – 1 услуга |  |
| 5 | **На дому**Предоставление гигиенических услуг | - стирка и развешивание белья | 1 раз в неделю | с 26.06.2017 до 26.07.2020Оказание услуги в пределах 20 минут рабочего времени – 1 услуга |  |

II. Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |

III. Социально-психологические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |  |

IV. Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|  |  |  |  |  |

V. Социально-трудовые

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально- трудовые услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| - |  |  |  |  |

VI. Социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срокпредоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | **На дому**оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг | В соответствии со стандартами | По необходимости | с 26.06.2017 до 26.07.2020Оказание услуги за одно посещение в пределах 60 минут рабочего времени - 1 услуга |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания | 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.

1.1. При заполнении граф "наименование социально-бытовой услуги", "наименование социально-медицинской услуги", "наименование социально-психологической услуги", "наименование социально-педагогической услуги", "наименование социально-трудовой услуги", "наименование социально-правовой услуги", "наименование услуги" указывается также форма социального обслуживания.

1. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.
2. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично, «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: **дополнительных условий не требуется**

*(указываютсянеобходимые 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.) |
|  |  |  |

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги, от которой отказывается получатель социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
| - |  |  |  |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель социального сопровождения[[1]](#footnote-2) | Отметка о выполнении[[2]](#footnote-3) |
| - |  |  |

 С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг **согласна**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг или (расшифровка подписи)

 его законный представитель[[3]](#footnote-4))

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг

уполномоченного органа субъекта Российской Федерации

1. Получатель социальной услуги, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей [↑](#footnote-ref-2)
2. Организации, оказывающие социальное сопровождение ставит отметку «выполнено», «выполнено частично», или «не выполнено» с указанием причины [↑](#footnote-ref-3)
3. Подчеркнуть статус лица поставившего подпись [↑](#footnote-ref-4)