

**Приказ Министра социальной защиты населения Московской области от 3 декабря 2014 г. N 18П-354 "Об индивидуальной программе предоставления социальных услуг"**

В соответствии с **приказом** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 N 874н "О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы:

**Индивидуальной программы** предоставления социальных услуг;

**Заклучения** 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  
оциальной защиты населения  
Московской области  
от 3 декабря 2014 г. N 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 N \_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

5. Адрес места работы:

почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_ 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

N п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

N п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

N п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

N п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

N п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

--	--	--	--	--	--

VI. Социально-правовые

N 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

N 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, м<sup>2</sup>, 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: \_\_\_\_\_  
(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 <sup>2</sup>	Отметка о выполнении <sup>3</sup>

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

\_\_\_\_\_ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя <sup>4</sup>)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

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

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

<sup>2</sup> Получатель социальных услуг, родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей

<sup>3</sup> Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: "выполнено", "выполнено частично", "не выполнено" (с указанием причины).

<sup>4</sup> Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

**Утверждено  
приказом Министра  
социальной защиты населения  
Московской области  
от 3 декабря 2014 г. N 18П-354**

Форма

N \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата составления)

Заключение  
о выполнении индивидуальной программы предоставления  
социальных услуг от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

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.