**Договор № \_\_\_**

**о предоставлении социальных услуг**

 гор. Ростов-на-Дону « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области «Ростовский психоневрологический интернат № 1»

 (полное наименование поставщика социальных услуг)

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя Исполнителя)

действующий на основании Устава ,

 (основание правомочия: устав, доверенность, др.)

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

 социальном обслуживании)

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

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства Заказчика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (основание правомочия: решение суда и др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны,

совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг Заказчика, выданной в установленном порядке (далее – Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязуется оплачивать указанные Услуги, за исключением случаев, когда законодательством о социальном облуживании граждан в Российской Федерации предусмотрено предоставление социальных услуг бесплатно.

2. Заказчику предоставляются Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти.

3. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальной программой, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

4. Место оказания услуг: 344039, гор. Ростов-на-Дону ул. Зоологическая, 13.

 (указывается адрес места оказания услуг)

5. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, утвержденной согласно действующего законодательства Российской Федерации, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие сторон

6. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальной программой, настоящим Договором и порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно;

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных, требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время, согласно правилам внутреннего распорядка учреждения;

д) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

е) своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты;

ж) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

з) исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

7. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае, возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

г) в одностороннем порядке изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Заказчика и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной областным законом, известив об этом письменно Заказчика в течение двух рабочих дней со дня таких изменений.

8. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по Договору третьим лицам.

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) предоставлять в соответствии с действующим законодательством сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Ростовской области от 27.11.2014 № 785 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг» (далее – Порядок предоставления социальных услуг), а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно».

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона;

г) оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором;

д) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

е) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

ж) соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

з) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях Порядка предоставления социальных услуг.

10. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на уважительное и гуманное отношение;

б) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика;

в) на отказ от предоставления Услуг;

г) на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) на обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

е) на свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

ж) на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;

з) на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении у Исполнителя;

и) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

11. Стоимость Услуг, предусмотренных настоящим Договором, взимается с Заказчика в соответствии с постановлением Правительства Ростовской области от 03.12.2014 № 813 «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в месяц.

 (в случае бесплатного обслуживания ставится прочерк)

IV. Основания изменения и расторжения Договора

13. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

15. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее

исполнение обязательств по настоящему Договору

16. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия Договора и другие условия

17. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать срок)

18. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области «Ростовский психоневрологический интернат №1»г. Ростов-на-Дону, ул. Зоологическая,13р/с 40601810860151000001ГРКЦ ГУ БАНКА РОССИИ по Ростовской области г. Ростов-на-ДонуУФК по Ростовской области (5800 ГБУСОН РО«Ростовский ПНИ №1» л/с 20586U94520)БИК 046015001ИНН 6165031629/ КПП 616501001Директор ГБУСОН РО «Ростовского ПНИ №1»  | Заказчик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) (личная подпись)М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) (личная подпись) |

Приложение к договору

 № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

о предоставлении социальных услуг

 **Перечень оказываемых социальных услуг**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Вид социальных услуг | Наименова-ние социальной услуги | Объем социальной услуги | Периодич-ность предоставле-ния социальной услуги | Срок предоставле-ния социальной услуги | Стоимость социальной услуги, (руб.)\* |
| 1. | Социально-бытовые | Предоставление площади жилых помещений | 6м2 (4м2-для отделений милосердия) | постоянно | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
|  |  | Предоставление в пользование мебели |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Обеспечение питания |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Уборка жилых помещений |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Стирка, глажка, ремонт нательного белья, одежды, постельных принадлежностей |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Кормление (в отделениях милосердия) |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Предоставление транспорта для поездок |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Обеспечение сохранности личных вещей |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Предоставление возможности для соблюдения личной гигиены |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 2. | Социально-медицинские | Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие) |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
|  |  | Проведение оздоровительных мероприятий |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья |  | постоянно | -“- |  |
|  |  | Содействие в проведении медико-социальной экспертизы |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Организация прохождения диспансеризации |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Содействие в получении медицинской помощи |  | постоянно | -“- |  |
| 3. | Социально-психологические | Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие) |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
|  |  | Проведение оздоровительных мероприятий |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Содействие в проведении медико-социальной экспертизы |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 4. | Социально-педагогические | Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 5. | Социально-трудовые | Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
|  |  | Оказание помощи в трудоустройстве |  | по мере необходимости | -“- |  |
|  |  | Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 6. | Социально-правовые | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
|  |  | Оказание помощи в получении юридических услуг |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 7. | Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг | Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации |  | по мере необходимости | по мере необходимости |  |
|  |  | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания |  | по мере необходимости | по мере необходимости |  |
|  |  | Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах |  | по мере необходимости | по мере необходимости |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, инициалы)«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г. |  | ЗАКАЗЧИК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилии, инициалы)«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г. |

 М.П.

\*Заполняется в договор в случае, если социальная услуга предоставляются за плату или частичную плату, если социальная услуга оказывается бесплатно - ставится прочерк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа управления социальной защиты населения муниципального района или городского округа)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_**

 (дата составления)

1.Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Адрес места жительства, фактического проживания, пребывания (нужное подчеркнуть):

почтовый индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, область(район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

город (село)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дом № \_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

6. Адрес места работы:

почтовый индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, область(район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

город (село)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дом № \_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

7. Контактный e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно на срок до:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

9. Форма социального обслуживания: \_\_\_\_\_\_\_\_***стационарная***\_\_\_\_\_\_\_

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Объем предостав-ления услуги | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предостав-ления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Предоставление площади жилых помещений | 6м2 (4м2-для отделений милосердия) | постоянно | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 2. | Предоставление в пользование мебели |  | постоянно | -“- |  |
| 3. | Обеспечение питания |  | постоянно | -“- |  |
| 4. | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 5. | Уборка жилых помещений |  | постоянно | -“- |  |
| 6. | Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 7. | Стирка, глажка, ремонт нательного белья, одежды, постельных принадлежностей |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 8. | Кормление (в отделениях милосердия) |  | постоянно | -“- |  |
| 9. | Помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 10. | Предоставление транспорта для поездок |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 11. | Обеспечение сохранности личных вещей |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 12. | Предоставление возможности для соблюдения личной гигиены |  | постоянно | -“- |  |
| 13. | Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их |  | постоянно | -“- |  |
| 14. | Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции |  | по мере необходимости | -“- |  |

II. Социально-медицинские услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-медицинской услуги | Объем предоставле-ния услуги | Периодич-ность предостав-ления услуги | Срок предостав-ления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие) |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 2. | Проведение оздоровительных мероприятий |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 3. | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья |  | постоянно | -“- |  |
| 4. | Содействие в проведении медико-социальной экспертизы |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 5. | Организация прохождения диспансеризации |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 6. | Содействие в получении медицинской помощи |  | постоянно | -“- |  |

III. Социально-психологические услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-психологической услуги | Объем предоставле-ния услуги | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предостав-ления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 2. | Психологическая помощь и поддержка |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 3. | Оказание психологической (экстренной психологической) помощи |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 4. | Психологическая диагностика |  | по мере необходимости | -“- |  |

IV. Социально-педагогические услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-педагогической услуги | Объем предоставле-ния услуги | Периодич-ность предостав-ления услуги | Срок предостав-ления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |

V. Социально-трудовые услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-трудовой услуги | Объем предоставле-ния услуги | Периодич-ность предостав-ления услуги | Срок предостав-ления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 2. | Оказание помощи в трудоустройстве |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 3. | Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями |  | по мере необходимости | -“- |  |

VI. Социально-правовые услуги

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование социально-правовой услуги | Объем предоставле-ния услуги | Периодич-ность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 2. | Оказание помощи в получении юридических услуг |  | по мере необходимости | -“- |  |

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование услуги | Объем предоставле-ния услуги | Периодич-ность предостав-ления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполне-нии |
| 1. | Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации |  | по мере необходимости | 01.01.2015-31.12.2017 |  |
| 2. | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания |  | по мере необходимости | -“- |  |
| 3. | Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах |  | по мере необходимости | -“- |  |

Примечания:

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 строк о сроке предоставления социальной услуги указывается дата начала ее предоставления и дата окончания.
3. При заполнении строк о выполнении социальной услуги поставщиком социальных услуг указывается: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг[[1]](#footnote-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 (телефоны, 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 | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

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

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя[[4]](#footnote-4), расшифровка подписи)

Руководитель

органа управления социальной

защиты населения муниципального

района или городского округа *Подпись* Ф. И.О.

 М. П.

 Приложение к индивидуальной программе предоставления

 социальных услуг

« \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**О ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Программа 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 социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Руководитель

органа управления социальной

защиты населения муниципального

района или городского округа *Подпись* Ф.И.О.

 М. П.

1. 1Указываются необходимые условия, которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы социального обслуживания. Условия предоставления социальных услуг указываются поставщиком социальных услуг. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)