

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ «ПРИВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»**

(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: \_\_\_\_\_

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 этих документов, наименование выдавшего органа: \_\_\_\_\_

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: на дому

10. Виды социальных услуг:

**I. Социально-бытовые услуги**

№ 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	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов	Не более 4 кг			Продукты питания до 5 раз в неделю; пром. товары 2 раза в месяц; книги, газеты, журналы до 2 раз в месяц		
2	Содействие в приготовлении пищи	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			Для одного приема до 5 раз в неделю		
3	Кормление лиц, не способных к самостоятельному употреблению пищи	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			до 5 раз в неделю		

4	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			До 2 раз в месяц		
5	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			1 раз в месяц		
6	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			По мере необходимости, но не чаще 1 раза в год		
7	Предоставление гигиенических услуг (обтирание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание) лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			По мере необходимости		
8	Отправка за счет получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			До 2 раз в месяц		
9	Посещение обслуживаемых граждан в период оказания им медицинской помощи в стационарных условиях	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			До 2 раз в неделю		
10	Уборка жилых помещений	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			Удаление пыли – 1 раз в неделю. Чистка пылесосом - 1 раз в неделю. Мытье пола - 2 раза в месяц. Вынос мусора – 2 раза в неделю. Мытье посуды- 3 раза в неделю.		

## II. Социально-медицинские услуги

№ 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	Приобретение за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом медикаментов и медицинских изделий	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			Покупка медикаментов до 4 раз в месяц. Выписка рецептов - по необходимости		
2	Вызов врача на дом, вызов службы скорой помощи	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			По мере необходимости		
3	Содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в медицинские организации	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			По мере необходимости		

## III. Социально-психологические услуги

## IV. Социально-педагогические услуги

## V. Социально-трудовые услуги

## VI. Социально-правовые услуги

№ п/п	Наименование социально-правовой 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	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			1 раз в месяц		
2	Оказание помощи в получении юридических услуг	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			1 раз в месяц		
3	Оказание консультативной помощи по вопросам пенсионного обеспечения,	В соответствии со стандартом предоставления социальной услуги			1 раз в месяц		

предоставления социальных выплат, мер социальной поддержки, установленных законодательством						
---	--	--	--	--	--	--

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

11. Условия предоставления социальных услуг:

Услуги предоставления поставщиком социальных услуг в форме социального обслуживания на дому осуществляются согласно утвержденным нормативам действующего законодательства.

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 другое)
ОБУСО «Приволжский ЦСО»	г. Приволжск, ул. Лянышиков, д.1а	тел. 8 (49339) 4-17-20, 4-24-58 e-mail: <a href="mailto:priv.cso@mail.ru">priv.cso@mail.ru</a> , директор Сладкова Ольга Александровна

### 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(на)

\_\_\_\_\_  
подпись получателя социальных услуг или  
его законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

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

Директор ОБУСО «Приволжский ЦСО»  
( должность лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Сладкова О.А.  
(расшифровка подписи)

М.П