

МКУ "УСЗН Первомайского района"

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) Иванов Михаил Владимирович

2. Пол Мужской 3. Дата рождения 01.01.1940

4. Адрес места жительства:

г. Ростов-на-Дону, ул. Клубная, д.1, кв.50

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

60 02 678932 ОВД ПЕРВОМАЙСКОГО Р-НА Г.РОСТОВ-НА-ДОНУ, 02.10.2001

7. Адрес электронной почты (при наличии) .

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 07.05.2023.

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

10. Виды социальных услуг:

1. Социально-бытовые услуги на дому

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления 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 и реабилитации, книг, газет, журналов (не более 7 кг)	1 услуга	2 раза в месяц	с 08.05.2020 до 07.05.2023	
2	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг, услуг связи, взноса за капитальный ремонт, уплачиваемого собственниками помещений в многоквартирном доме	1 услуга	2 раза в месяц	с 08.05.2020 до 07.05.2023	

2. Социально-медицинские услуги на дому

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)	1 услуга	1 раз в месяц	с 08.05.2020 до 07.05.2023	

3. Социально-психологические услуги на дому

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг	1 услуга	4 раза в месяц	с 08.05.2020 до 07.05.2023	

11. Условия предоставления социальных услуг: Поставщик социальных услуг предоставляет социальные услуги в форме социального обслуживания на дому в соответствии с действующими законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ростовской области.

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)
МБУ "ЦСОН Первомайского р-на г. Ростова-на-Дону"	344065, г. Ростов-на-Дону, ул.Киргизская, д.12	272-43-10, pervoso@yandex.ru

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

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя (4))

_____ (расшифровка подписи)

Начальник МКУ "УСЗН Первомайского района"

М.П.