

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 10 ноября 2014 г. № 874н

Форма

\_\_\_\_\_ (наименование органа, уполномоченного 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:  
почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_  
село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ 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 социального обслуживания \_\_\_\_\_
10. Виды социальных услуг:

## I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

## II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

## III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

## IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

## V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

## VI. Социально-правовые

№ 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

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

## Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м<sup>2</sup>, шт., место, комплект) 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: \_\_\_\_\_  
(указываются необходимые 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, адрес электронной почты 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 <sup>1</sup>	Отметка о выполнении <sup>2</sup>

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

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя<sup>3</sup>)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на  
подписание индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг  
уполномоченного органа  
субъекта Российской Федерации

\_\_\_\_\_ (должность лица, подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

<sup>2</sup>Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель 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.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Индивидуальная программа предоставления социальных 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 социальных 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 на  
подписание индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи.)

“ ”

20 г.