

ПРИЛОЖЕНИЕ N 2 к Порядку
предоставления социальных
услуг поставщиками
социальных услуг в
Новосибирской области (В
редакции, введенной приказом
Минсоцразвития от 09.03.2017
N 166, - см. предыдущую
редакцию)

наименование органа, уполномоченного
на признание граждан нуждающимися в
социальном обслуживании, а также на
составление индивидуальной
программы, вынесшего решение)

ИНФОРМАЦИЯ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

сообщает, что гражданину (ке) _____
(наименование поставщика социальных услуг, адрес местонахождения)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения, адрес места жительства (места пребывания)
в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг _____
(номер, дата выдачи индивидуальной программы, наименование органа, выдавшего индивидуальную программу) в период с _____ по _____
в _____

_____ (указывается(ются) форма (формы) социального обслуживания)
предоставлены социальные услуги:

N п/п Наименование социальной услуги и формы социального обслуживания Объем предоставления Срок предоставления

Результаты предоставления социально-бытовых услуг (с указанием формы социального обслуживания): _____

Результаты предоставления социально-медицинских услуг (с указанием формы социального обслуживания): _____

Результаты предоставления социально-психологических услуг (с указанием формы социального обслуживания): _____

Результаты предоставления социально-педагогических услуг (с указанием формы социального обслуживания): _____

Результаты предоставления социально-трудовых услуг (с указанием формы социального обслуживания): _____

Результаты предоставления социально-правовых услуг (с указанием формы социального обслуживания): _____

Результаты предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов (с указанием формы социального обслуживания): _____

Предоставлены мероприятия по социальному сопровождению:

N п/п Мероприятие по социальному сопровождению Получатель социального сопровождения Объем предоставления

Результаты реализации мероприятий по социальному сопровождению: _____

Рекомендации поставщика социальных услуг _____

(указываются рекомендуемые (не рекомендуемые) к назначению социальные услуги (при наличии))

«___» _____ 20__ г.

Руководитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

М.П.

Примечание:

При заполнении граф о результатах предоставления социальных услуг указывается информация о наличии или отсутствии положительной или отрицательной динамики у получателя социальных услуг (улучшение, без изменений, ухудшение), иные обстоятельства, которые содержат информацию о результате предоставления социальных услуг.