



Государственное бюджетное учреждение  
Республики Коми  
«Центр по предоставлению государственных  
услуг в сфере социальной защиты населения  
Койгородского района»  
(ГБУ РК «ЦСЗН Койгородского района»)  
«Койгорт районса олысьяслы отсӧг сетан юкӧн  
канму услугаясӧн могмӧдан шӧрин» Коми  
Республикаса канму сьӧмкуд учреждение  
ИНН 1111001890/КПП 111101001  
ул. Полевая, д. 22а, с. Койгородок, Койгородски  
район, Республика Коми, 168170  
тел./ факс (82132) 95-305  
E-mail: [koy\\_soc@mail.ru](mailto:koy_soc@mail.ru)

11.10.2019г. № 05/1508

Министерство труда, занятости и  
социальной защиты населения  
Республики Коми

Отдел социального обслуживания  
населения

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Койгородского района» сообщает, что Акт проверки «Органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя» №4 от 27.09.2019г и Предписание «Об устранении нарушений законодательства в сфере социального обслуживания гражданина на территории Республики Коми» №3 от 27.09.2019г рассмотрены. Указанные замечания устранены:

1. В настоящее время в учреждении при оказании срочных социальных услуг принимается решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и решение об оказании социальных услуг.
2. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг Тороповой Л.И. пересмотрена с учетом Индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, копия прилагается.

Приложение – копия ИППСУ от 09.10.2019г №112/Ко Тороповой Л.И.

Директор

Г.Р. Шатрыкина

Исп. Карманова И.П.  
8(82132)91683

# ГБУ РК «ЦСЗН Койгородского района»

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

## Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

09.10.2019

(дата составления)

№

112 / Ко

- Фамилия, имя, отчество (при наличии) Торопова Лия Ивановна
- Пол: женский 3. Дата рождения 02.04.1946
- Адрес места жительства:  
почтовый индекс 168170 город (район) Койгородский район  
Село/деревня Койгородок улица Интернациональная дом № 37  
корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ комната \_\_\_\_\_
- Адрес места работы: Нет сведений  
почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
- Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа: Паспорт гражданина России серия 87 02 № 385548  
дата выдачи 22.04.2002, ОВД Койгородского района РК
- Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_
- Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана \_\_\_\_\_ повторно \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) на срок до: 08.10.2022
- Форма социального обслуживания: (3) Социальное обслуживание на дому
- Виды социальных услуг:

### I. Социально-бытовые

| №п/п | Наименование социально-бытовой услуги  | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|------|--|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1    | Помощь в приеме пищи (кормление)   | 15 услуг                    | Месяц                               | 09.10.2019-08.10.2022      |                      |
| 2    | Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход | 5 услуг                     | Месяц                               | 09.10.2019-08.10.2022      |                      |

### 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 |
|------|--|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|      |  |                             |                                     |                            |                      |

Копия  
ВЕРНА  
Субъект 11.10.2019



## VI. Социально-правовые

| №п/п | Наименование социально-правовой услуги  | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
|------|---|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1    | Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг |                             | По необходимости                    | 09.10.2019-08.10.2022      |                      |

## 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, м2, шт., место, комплект и т. п.) 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:

платно (3) Социальное обслуживание на дому

(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 (телефон, адрес электронной почты и т.п.) |
|--|--|---|
| АНО ЦСОН "Южный"                         | 168130, Прилузский район, с.Объячево, ул.Центральная, д. 4 | тел. 21466, код 82133<br>эл.почта: ano.yuzhniy@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 |
|--|----------------|-------------|-------------------------------------|
|  |                |             |                                     |

## 14. Мероприятия по социальному сопровождению:

| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|-------------------------------|------------|----------------------|
|                               |            |                      |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

Торопова Л.И.

(расшифровка подписи)

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)



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

Директор

(должность лица, подпись)



*Шатрыкина*

Г.Р. Шатрыкина  
(расшифровка подписи)

