

Приложение 4
к Порядку оказания государственной
социальной помощи на основании
социального контракта малоимущим
гражданам

ФОРМА

Приложение
к социальному контракту
от " ___ " _____ 20__ г. N _____

ПРОГРАММА
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ (ИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ,
НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОЙ
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ)

1. Орган местного самоуправления (структурное подразделение органа местного самоуправления) _____

2. Получатель государственной социальной помощи на основании социального контракта _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства либо пребывания)

3. Дата начала действия социального контракта _____

4. Дата окончания действия социального контракта _____

5. Планируемые активные действия: _____

6. Дополнительная информация для безработных (неработающих)

N п/п	Профессия	Последнее место работы, причины увольнения	Стаж работы общий	Стаж работы на последнем месте работы	Последняя занимаемая должность	Длительность периода без работы
1	2	3	4	5	6	7

7. План мероприятий по социальной адаптации на _____ 20__ г. <*>
(указать месяц, период)

N п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за реализацию мероприятия		Срок исполнения	Отметка о выполнении	Результат (оценка)
		Получатель (члены его семьи)	Орган, учреждение, предоставляющий помощь, услугу, специалист			
1	2	3	4	5	6	7

8. Необходимое взаимодействие :

с органом службы занятости _____
с органом социальной защиты населения _____
с органом здравоохранения _____
с органом образования _____
с другими органами (организациями) _____

9. Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение социального контракта, по проведенным мероприятиям _____

Подпись специалиста _____ Дата _____
10. План мероприятий по социальной адаптации на _____ 20__ г. <*>
(указать месяц, период)

N п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за реализацию мероприятия		Срок исполнения	Отметка о выполнении	Результат (оценка)
		Получатель (члены его семьи)	Орган, учреждение, предоставляющий помощь, услугу, специалист			
1	2	3	4	5	6	7

11. Необходимое взаимодействие:
с органом службы занятости _____
с органом социальной защиты населения _____
с органом здравоохранения _____
с органом образования _____
с другими органами (организациями) _____

12. Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение социального контракта, по проведенным мероприятиям

Подпись специалиста _____ Дата _____

<*> Число этапов зависит от конкретной ситуации и содержания программы социальной адаптации

13. Виды предоставляемой помощи:

N п/п	Ежемесячная выплата	Единовременная выплата	Социальные услуги (психологическая помощь, образовательные услуги, юридическая помощь и т.д.)
1	2	3	4

В случае выплаты ежемесячного денежного пособия единовременно:

14. Смета затрат:

N п/п	Наименование приобретаемой техники, оборудования, товаров первой необходимости и т.п. <1>	Стоимость (руб.)
1	2	3

	Итого	

 <1> Перечень продовольственных товаров первой необходимости, перечень непродовольственных товаров первой необходимости, перечень товаров для ведения личного подсобного хозяйства, которые могут быть приобретены за счет денежных выплат в рамках оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта по мероприятию "осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление малоимущим одиноко проживающим гражданином, малоимущей семьей трудной жизненной ситуации", утвержден Приказом Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края от _____ N _____.

15. Заключение органа местного самоуправления (структурного подразделения органа местного самоуправления) об ожидаемой эффективности проведенных мероприятий:

повышение денежных доходов, улучшение материального положения заявителя (семьи заявителя) _____;
 создание условий для самообеспечения заявителя и его семьи _____

преодоление трудной жизненной ситуации по истечении срока действия социального контракта _____

Подписи сторон:

Орган местного самоуправления
 (структурное подразделение
 органа местного самоуправления)

Получатель

 (подпись)

 (подпись)

 (дата)

 (дата)