

Приложение 1
к Порядку оказания государственной
социальной помощи на основании социального
контракта малоимущим гражданам

ФОРМА

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

ПРОГРАММА
СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ (ПОИСК РАБОТЫ)

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

1. 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

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

заключение заявителем бессрочного или срочного трудового договора с работодателем _____;

сохранение трудовой занятости по истечении срока действия социального контракта _____;

повышение денежных доходов гражданина (семьи гражданина), выход на самообеспечение и 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)