**ТИПОВАЯ ПРОГРАММА**

**социальной адаптации**

Уполномоченный орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатель помощи на

основе социального контракта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., адрес регистрации либо пребывания)

Дата начала действия социального контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата окончания действия социального контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Намечаемые активные действия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительная информация для безработных (неработающих):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профессия | Последнее место работы, причины увольнения | Стаж работы общий | Стаж работы на последнем месте | Последняя занимаемая должность | Длительность периода без работы |
|  |  |  |  |  |  |

1. План мероприятий по социальной адаптации на (указать месяц)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мероприятие** | **Срок исполнения** | **Ответственный специалист** | **Орган**  **(учреждение), предоставляющее помощь, услуги** | **Отметка о выполнении** | **Результат (оценка)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Контрольное заключение специалиста, осуществляющего сопровождение контракта, по проведенным мероприятиям: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимое взаимодействие:

- с органом службы занятости оказание содействия в регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы

- с органами социальной населения (в т.ч. подача заявления на признание нуждающимся в социальном обслуживании в целях осуществления социального сопровождения) в постановке на социальное обслуживание

- с органом здравоохранения в своевременном посещении учреждений здравоохранения для лечения и профилактики заболеваний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- с органами КУ «ЦСВ» содействие в оформлении мер социальной поддержки

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды предоставляемой помощи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ежемесячное пособие | Единовременная выплата | Социальные услуги  (психологическая помощь, образовательные услуги, юридическая помощь и т.д.) | Натуральная помощь |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

В случае единовременной выплаты: Смета затрат:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование приобретенной техники, оборудования и т.п. | Сумма, рублей |
|  |  |
| Итого: |  |
|  |  |
|  |  |

Заключение об эффективности проведенных мероприятий

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | | Уровень среднедушевого дохода граждан после получения социальной помощи/услуги | | | | Повысился | 2 балла | |
| Остался  без изменений | 1 балл | |
| 2. | | Уровень трудового потенциала граждан после получения социальной помоши/услуги | | | | Повысился | 2 балла | |
| Остался  без изменений | 1 балл | |
| Отсутствие нуждаемости | 0 баллов | |
| 3. | | Уровень профессианального образования граждан после получения социальной помощи/услуги | | | | Повысился | 2 балла | |
| Остался без изменений | 1 балл | |
| Отсутствие нуждаемости | 0 баллов | |
| 4. | | Уровень финансовой грамотности после получения социальной помощи/услуги | | | | Повысился | 2 балла | |
| Остался  без изменений | 1 балл | |
| 5. | | Уровень мотивации граждан при выходе из ТЖС | | | | Повысился | 2 балла | |
| Остался  без изменений | 1 балл | |
| 6. | | Уровень социальной адаптации граждан после получения социальной помощи/услуги | | | | Повысился | 2 балла | |
| Остался  без изменений | 1 балл | |
| **Общее количество баллов\*\*** | | | | | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  |  | |
|  | \*\* 6-12 баллов эффективная реализация социальных контрактов, программ социальной адаптации | | | |  | | | |
|  | > 6 баллов неэффективная реализация социальных контрактов, программ социальной адаптации | | | |  | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_года

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ознакомлен с мероприятиями программы и обязуюсь

Ф.И.О. заявителя

осуществить рекомендованные действия по их реализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.