

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
09.07.2014 № 450

№ особової справи _____

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

директор ЦСССДМ

_____ П. І. Б.

_____ 20__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ПОТЕНЦІЙНОГО ОТРИМУВАЧА СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Прізвище _____

Основні цілі соціального супроводу:

- сприяти в оформленні документів, державних допомог, пенсій, субсидій тощо;
- сприяти в організації ремонту житла;
- допомогти в організації облаштування кімнати для дитини/дітей;
- спонукати до планування бюджету та ведення домашнього господарства;
- сприяти у працевлаштуванні;
- сприяти у забезпеченні юридичного консультування;
- сприяти у захисті житлових, майнових прав дитини, сім'ї, особи;
- сприяти у забезпеченні догляду вдома;
- сприяти в організації лікування ВІЛ, алко- і наркозалежності;
- забезпечити реабілітацію/підтримку у зв'язку із поверненням із місць позбавлення волі;
- сприяти в ізолюванні одного зі членів сім'ї у зв'язку із неадекватною поведінкою/проявами жорстокого поводження;
- сформувати навички відповідального батьківства;
- сприяти в налагодженні емоційних контактів батьків з дитиною;
- сприяти у допомозі батькам щодо підготовки дитини до самостійного життя;
- сприяти в налагодженні позитивних стосунків сім'ї з членами громади;

- сприяти інтеграції у колектив (громаду);
- інше (зазначити) _____

Очікувані результати щодо подолання чи мінімізації складних життєвих обставин	Перелік основних заходів для досягнення результату	Виконавці	Термін виконання	Примітки щодо виконання

Суб'єкти, залучені до реалізації плану, ознайомлені з ним:

Прізвище, ім'я, по батькові	Посада	Підпис	Контактний телефон

Я отримав(ла), ознайомився (лася) та погоджуюся зі змістом плану і сприятиму його виконанню:

Так ___ Ні ___
 _____ (прізвище, ім'я, по батькові) _____ (підпис) _____ (дата)

Коментарі _____
 Спеціаліст ЦСССДМ, відповідальний за соціальний супровід _____ 20____ р. _____ (дата) _____ (підпис)

**Начальник Управління профілактики
соціального сирітства**

І.М. Пінчук