



**КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

30.11.2017

№ 1934

Волгоград

О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Волгоградской области от 15 января 2015 г. № 8 "Об утверждении некоторых форм"

Приказываю:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты населения Волгоградской области от 15 января 2015 г. № 8 "Об утверждении некоторых форм" следующие изменения:

1.1. Пункт 1 дополнить абзацем следующего содержания:

"- форму дополнения к индивидуальной программе согласно приложению № 6 к настоящему приказу";

1.2. Дополнить Приложением 6 к приказу согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета

Л.Ю.Заботина

Приложение  
к приказу комитета социальной защиты  
населения Волгоградской области  
от 30.11.2017 г. № 1934

Приложение № 6  
к приказу  
министерства труда  
и социальной защиты населения  
Волгоградской области  
от 15 января 2015 г. № 8

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

Дополнение № \_\_\_\_\_  
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

5. Основание дополнения раздела \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " пункта 10  
(номер раздела) (наименование раздела)

индивидуальной программы предоставления социальных услуг: \_\_\_\_\_

(указываются реквизиты и наименование Закона Волгоградской области)

6. Текст дополнения раздела \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " пункта 10  
(номер раздела) (наименование раздела)

индивидуальной программы предоставления социальных услуг:

№ п/п	Наименование социальной услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

С содержанием дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг

согласен \_\_\_\_\_  
(подпись получателя социальных услуг (расшифровка подписи) или его законного представителя)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг

\_\_\_\_\_ (должность лица, подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.