



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

21.08.2018

№ 1387

Волгоград

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

П р и к а з ы в а ю:

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. В абзаце седьмом пункта 1 слово "дополнения" заменить словом "изменения".

1.2. Приложение 6 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Председатель комитета



Л.Ю.Заботина

Приложение
к приказу комитета социальной защиты
населения Волгоградской области
от 21.08.2018 № 1387

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

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

Изменение № _____
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 изменения раздела _____ " _____ " пункта 10
(номер раздела) (наименование раздела)

индивидуальной программы предоставления социальных услуг: _____

(указываются реквизиты и наименование Закона Волгоградской области или нормативного правового акта комитета социальной защиты населения Волгоградской области)

6. Текст изменения раздела _____ " _____ " пункта 10
(номер раздела) (наименование раздела)

индивидуальной программы предоставления социальных услуг:

N п/п	Наименование социальной услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

С содержанием изменения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг согласен

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

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг

_____ (должность лица, подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.