

ПРОГРАММА
социальной адаптации малоимущей семьи
(одинокو проживающего гражданина)

Получатель адресной социальной помощи на основании социального контракта

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(адрес регистрации либо пребывания)

Дата начала действия социального контракта – « ____ » _____ 20__ г.

Дата окончания действия социального контракта – « ____ » _____ 20__ г.

ПЛАН
мероприятий программы социальной адаптации

№ п/п	Наименование мероприятия	Действия сторон		Выполнение мероприятия		Результат (оценка) выполнения мероприятия
		Заявитель	Ответственный специалист учреждения,	Срок выполнения	Отметка о выполнении	

			сопровождающий выполнение мероприятия			
" __ " _____ 20__ г.						
1						
2						
...						
" __ " _____ 20__ г.						
1						
2						
...						
" __ " _____ 20__ г.						
1						
2						
...						

ВИД
адресной социальной помощи, предоставленной
на основании социального контракта

Ежемесячная выплата (рубли)			Единовременная выплата (рубли)			
на поиск работы	на прохождение профессионального обучения или получение дополнительного профессионального образования	на иные мероприятия, направленные на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации	на осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности	на оплату стоимости курса обучения	на ведение личного подсобного хозяйства	Предоставление социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

С содержанием программы
социальной адаптации согласен _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
заявителя, обратившегося за предоставлением
адресной социальной помощи
на основании социального контракта)

_____ подпись

« ____ » _____ 20__ г.