Приложение № 2 к Порядку,

утв. приказом Агентства по делам семьи и детей

Республики Тыва от \_\_/\_\_/2018 г. №\_\_\_\_\_\_\_

План (дорожная карта)

реализации мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида:

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

*ФИО*

Дата разработки плана: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_ г.

Разработан совместно с родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и должностным

*ФИО родителя (законного представителя)*

лицом ГБУ РТ «ЦСПСиД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО должностного лица, должность*

*Образец заполнения (заполняется от руки):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование мероприятия  (детально, подробно описать) | Дата, срок исполнения | Должность, фамилия, инициалы и подпись специалиста, ответственного за исполнение. По | Инф-ия об исполнении. Подпись родителя |
| *1*  *\_\_\_*  *2*  *\_\_\_*  *3*  *\_\_\_*  *4* | *Оказание консультации по вопросам льгот для семей с детьми-инвалидами*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Включение в список детей, направляемых на детскую новогоднюю елку Главы РТ*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Посещение семьи. Проведение акта обследования жилищно-бытовых условий. Консультация по вопросам обустройства быта к возможностям ребенка-инв.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *до 15 декабря 2018 г.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *до 1 декабря*  *2018*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *до 31 декабря 2018 г.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Юрист Монгуш Ч.А., подпись*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Специалист по социальной работе Сат А.М., подпись*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Социальный работник Куулар М.М., подпись*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *исполнено*  *Подпись родителя*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *исполнено*  *Подпись родителя*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |