

Утверждено приказом бюджетного
учреждения социального обслуживания
Вологодской области
«Территориальный центр социальной
помощи семье и детям»
от 18.12.2025 года № 221- ОД

ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ЛИЧНЫХ ДЕЛ семей/несовершеннолетних, состоящих на социальном сопровождении в БУ СО ВО «Территориальный центр социальной помощи семье и детям»

1. Настоящие Правила устанавливают порядок ведения личных дел семей с детьми, состоящих на социальном сопровождении (далее – семей) в БУ СО ВО «Территориальный центр социальной помощи семье и детям» (далее - Центр).

2. Ведение личных дел семей, составление внутренней описи документов, содержащихся в личных делах, осуществляется уполномоченным специалистом учреждения, непосредственно организующим предоставление помощи в соответствии с индивидуальной программой социального сопровождения (куратором).

3. На каждую семью/несовершеннолетнего, состоящего на социальном сопровождении, формируется отдельное личное дело.

4. Специалист, отвечающий за организацию социального сопровождения семьи/несовершеннолетнего (куратор), обеспечивает конфиденциальность при работе с личными делами семей/несовершеннолетних.

5. Документы, содержащиеся в личном деле семьи/несовершеннолетнего, оформляются в печатном виде. Рукописные записи в личное дело вносятся аккуратно, разборчивым почерком, без помарок и исправлений, чернилами синего цвета.

6. Документы личного дела оформляются строго по утвержденным формам.

7. Личное дело семьи/несовершеннолетнего оформляется в папку-скоросшиватель, сверху приклеивается титульный лист.

8. Корешок папки личного дела семьи/несовершеннолетнего, отнесенных к категории находящихся в социально опасном положении (далее - СОП), маркируется сверху оранжевым цветом.

9. Документы в личном деле семьи/несовершеннолетнего систематизируются в хронологическом порядке в файлы по разделам. Наименование раздела на файле располагается в правом верхнем углу, оформляется в печатном виде.

10. Личное дело семьи/несовершеннолетнего включает в себя:

- титульный лист (*Приложение 1*);
- опись документов личного дела (*Приложение 2*);

Раздел 1 «Основания»

- заявление родителя (законного представителя), договор о социальном сопровождении;

- информация, поступившая от органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- копия постановления Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав об отнесении семьи/несовершеннолетнего к категории находящихся в социально опасном положении (при наличии);
- копия решения Патронажного совета/социального консилиума о постановке семьи/несовершеннолетнего на социальное сопровождение.

Раздел 2 «Результаты диагностики семейной ситуации»

- акт обследования материально-бытового положения семьи (Приложение 3);
- чек-листы первичной диагностики семейной ситуации;
- заключение по результатам первичной комплексной диагностики семейной ситуации (Приложение 4).

Раздел 3 «Индивидуальная программа социального сопровождения семьи»

- индивидуальная программа социального сопровождения семьи/несовершеннолетнего (далее - ИПСС) (Приложение 5);
- дневник социального сопровождения семьи/несовершеннолетнего (при необходимости) (Приложение 6).

Раздел 4 «Решения Патронажного совета/социального консилиума, представления куратора»

- информация о решениях Патронажного совета/социального консилиума (Приложение 7);
- копии решений контрольного/итогового Патронажного совета/социального консилиума об утверждении (корректировке) ИПСС, о снятии с социального сопровождения;
- представления куратора об эффективности реализации ИПСС на итоговый Патронажный совет/социальный консилиум;
- Постановления КДН и ЗП о снятии семьи/несовершеннолетнего с категории находящихся в социально опасном положении либо заключение по результатам реализации программы социального сопровождения семьи/несовершеннолетнего.

Раздел 5 «Межведомственное взаимодействие»

- лист учета межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (Приложение 8);
- запросы из органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и ответы на них;
- запросы в органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и ответы на них.

Раздел 6 «Взаимодействие с КДНиЗП» (для семей/несовершеннолетних, отнесенных к категории СОП)

- постановления КДН и ЗП в отношении семьи/несовершеннолетнего, поступившие в процессе работы с семьей;
- запросы и информация из КДН и ЗП, поступившие в процессе работы с семьей;
- Межведомственный план индивидуальной профилактической работы с семьей/несовершеннолетним, утвержденный постановлением КДНиЗП;

- ежеквартальные отчеты об исполнении Межведомственного плана индивидуальной профилактической работы с семьей/несовершеннолетним.

Раздел 7 «Карта контроля»

- карта контроля ведения Личного дела семьи/несовершеннолетнего (Приложение 9).

Раздел 8 «Иные документы»

Иные документы, не относящиеся к основным разделам.

11. В случае поступления информации, относящейся к семье/несовершеннолетнему и влекущей необходимость внесения изменений в сведения, содержащиеся в личном деле семьи/несовершеннолетнего, соответствующие документы приобщаются к личному делу, производятся изменения в документах или оформляется новый документ в течение пяти рабочих дней, следующего за днем поступления указанной информации.

12. Информация о контроле за ведением личного дела семьи/несовершеннолетнего отражается проверяющим в карте контроля.

13. В случае передачи семьи/несовершеннолетнего на сопровождение другому специалисту Центра куратор готовит личное дело к передаче и передает его в течение пяти рабочих дней

14. При завершении социального сопровождения семьи/несовершеннолетнего, куратор готовит личное дело к сдаче в архив в течение пяти рабочих дней.

**Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области
«Территориальный центр социальной помощи семье и детям»**

**ЛИЧНОЕ ДЕЛО СЕМЬИ,
СОСТОЯЩЕЙ НА СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ**

<i>Фамилия, имя, отчество родителя</i>	
<i>Адрес</i>	
<i>Основание для постановки на социальное сопровождение</i>	
<i>Обстоятельства, обуславливающие нуждаемость в социальном сопровождении</i>	
<i>Дата постановки на социальное сопровождение</i>	
<i>Дата снятия с социального сопровождения</i>	
<i>Куратор с «___»_____20__г.</i>	

**Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области
«Территориальный центр социальной помощи семье и детям»**

**ЛИЧНОЕ ДЕЛО
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, СОСТОЯЩЕГО НА
СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ**

<i>Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, дата рождения</i>	
<i>Адрес</i>	
<i>Основание для постановки на социальное сопровождение</i>	
<i>Обстоятельства, обуславливающие нуждаемость в социальном сопровождении</i>	
<i>Дата постановки на социальное сопровождение</i>	
<i>Дата снятия с социального сопровождения</i>	
<i>Куратор с «___»_____20__г.</i>	

**Опись документов личного дела семьи/несовершеннолетнего,
состоящей на социальном сопровождении**

№ n/n	Наименование документа	Отметка о наличии
Раздел 1 «Основания»		
1	Заявление родителя (законного представителя), договор о социальном сопровождении	
2	Информация, поступившая от органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних	
3	Копии постановления Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП) об отнесении семьи к категории СОП	
4	Копия решения Патронажного совета/социального консилиума о постановке семьи/несовершеннолетнего на социальное сопровождение	
Раздел 2 «Результаты диагностики»		
5	Акт обследования материально-бытового положения семьи	
6	Чек-листы первичной комплексной диагностики семейной ситуации	
7	Заключение по результатам первичной комплексной диагностики семьи	
Раздел 3 «Индивидуальная программа социального сопровождения»		
8	Индивидуальная программа социального сопровождения семьи/несовершеннолетнего	
9	Дневник сопровождения семьи/несовершеннолетнего (при необходимости)	
Раздел 4 «Решения Патронажного совета/социального консилиума, представления куратора»		
10	Информация о решениях Патронажного совета/социального консилиума	
11	Копии решений Патронажного совета/социального консилиума: <ul style="list-style-type: none"> • об утверждении (корректировке) ИПСС • о снятии с социального сопровождения 	
12	Представления куратора: <ul style="list-style-type: none"> • об эффективности реализации ИПСС на контрольный Патронажный совет/социальный консилиум • об эффективности реализации ИПСС на итоговый Патронажный совет/социальный консилиум 	
13	Постановление КДНиЗП о снятии семьи/несовершеннолетнего с категории находящихся в социально опасном положении (при наличии). Заключение по результатам реализации программы социального сопровождения семьи (при необходимости).	
Раздел 5 «Межведомственное взаимодействие»		
14	Лист учета межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних	
15	Переписка (запросы и ответы) с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних	
Раздел 6 «Взаимодействие с КДНиЗП»		
16	Межведомственный план индивидуальной профилактической работы с семьей/несовершеннолетним, утвержденный постановлением КДНиЗП	
17	Ежеквартальные отчеты об исполнении Межведомственного плана индивидуальной профилактической работы с семьей/несовершеннолетним	
18	Запросы и информация КДНиЗП, поступившие в процессе работы с семьей	
Раздел 7 «Карта контроля»		
19	Карта контроля ведения Личного дела семьи/несовершеннолетнего	
Раздел 8 «Иные документы»		
20		

Утверждаю:
Директор БУ СО ВО
«Территориальный центр
социальной помощи семье и
детям»

«_____» _____ 20__ г.

А К Т обследования материально- бытового положения семьи

Дата обследования

Основание для
обследования

☐ Личное обращение (указать цель обращения):
☐ Сообщение от физического лица
☐ Сообщение от органов, учреждения системы профилактики
 безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних
 (указать) _____
☐ Другое (указать) _____

1.Сведения об обследуемом, доходах и составе семьи:

Фамилия, имя,
отчество

Дата рождения

Адрес фактического
проживания

Адрес регистрации

Контактный телефон

Паспортные данные

Категория семьи

<input type="checkbox"/> Полная	<input type="checkbox"/> Приемная семья/ опекуны	<input type="checkbox"/> Семья с ребенком- инвалидом
<input type="checkbox"/> Неполная	<input type="checkbox"/> Беженцы, переселенцы	<input type="checkbox"/> В семье есть взрослый инвалид
<input type="checkbox"/> Многодетная	<input type="checkbox"/> Родители из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	<input type="checkbox"/> Семья, в которой родители ограничены/ лишены родительских прав
<input type="checkbox"/> Молодая семья	<input type="checkbox"/> Несовершеннолетний родитель/родители	<input type="checkbox"/> Семья участника СВО
<input type="checkbox"/> Другая категория		

Семейное
положение
законного
представителя
ребенка/детей

☐ Состоит в зарегистрированном браке, проживают совместно
☐ Состоят в зарегистрированном браке, проживают раздельно
☐ Брак не зарегистрирован, проживают совместно
☐ Брак расторгнут, проживают раздельно
☐ Брак расторгнут, но проживают совместно
☐ Не замужем/не женат
☐ Вдова/вдовец
☐ Другое

Состав семьи:

количество человек:

Состав семьи: (лица, связанные родством и (или) свойством, к которым относятся совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство супруги, их дети и родители, братья и сестры, пасынки и падчерицы)

Фамилия, имя, отчество заявителя и членов его семьи	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы/учебы	Вид дохода (перечень видов дохода установлен постановлением Правительства РФ от 20.08.2003г. №512)	Размер дохода за три последних календарных месяца, предшествующих подаче заявления (в рублях)

Среднедушевой доход семьи в месяц составляет рублей _____

Величина прожиточного минимума семьи в месяц составляет рублей _____

2. Жилищные и бытовые условия семьи

<input type="checkbox"/> Частный дом <input type="checkbox"/> Квартира <input type="checkbox"/> Комната(ы) в коммунальной квартире		<input type="checkbox"/> Комната (ы) в общежитие <input type="checkbox"/> Иное
<input type="checkbox"/> Благоустроенное <input type="checkbox"/> Частично благоустроенное		<input type="checkbox"/> Неблагоустроенное
Жилая площадь, составляет _____ кв.м., состоит из _____ комнат и кухни		
<input type="checkbox"/> Собственность <input type="checkbox"/> Социальный найм <input type="checkbox"/> Съёмное жильё <input type="checkbox"/> Жильё родственников		<input type="checkbox"/> Иное (указать)
<input type="checkbox"/> Центральное отопление	<input type="checkbox"/> Печное отопление	<input type="checkbox"/> Нет никакого отопления
<input type="checkbox"/> Газовое отопление	<input type="checkbox"/> Потребность в топливе (да/нет)	<input type="checkbox"/> Иное
<input type="checkbox"/> Холодная вода	<input type="checkbox"/> Горячая вода	<input type="checkbox"/> Отсутствует водопровод
<input type="checkbox"/> Ванна	<input type="checkbox"/> Баня	<input type="checkbox"/> Отсутствует санитарно-гигиеническое помещение
<input type="checkbox"/> Душ	<input type="checkbox"/> Иное	
<input type="checkbox"/> Есть канализация		<input type="checkbox"/> Нет канализации
<input type="checkbox"/> Газовая плита <input type="checkbox"/> Электрическая плита		<input type="checkbox"/> Отсутствует плита для приготовления пищи

Угрожает ли состояние жилья жизни и здоровью ребенка/детей? (в т.ч. доступ к опасным предметам, газу, электроприборам, медикаментам, печному оборудованию и т.п.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если да, то указать причину и вид опасности
Удовлетворительно ли состояние жилья? (аварийность, непригодность для проживания, соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам, необходимость ремонта и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если нет, то укажите причину
Есть ли у ребенка/детей место для сна, игр, занятий	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если нет, то укажите причину

Наличие предметов первой необходимости (минимальный набор необходимой мебели и посуды, продуктов питания, одежды)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если нет, то указать в чем необходимость
---	---	--

Возможности семьи к самообеспечению

<input type="checkbox"/> Возможности для самообеспечения имеются, используются (отметить какие)	<input type="checkbox"/> Возможности для самообеспечения имеются, но не используются
<input type="checkbox"/> Наличие земельного участка площадь _____ кв.м. <input type="checkbox"/> Наличие скота, птицы <input type="checkbox"/> Наличие дачи, огорода <input type="checkbox"/> Наличие недвижимости для сдачи в аренду	<input type="checkbox"/> Возможности для самообеспечения не имеются

3. Описание жизненной ситуации в семье

Какие проблемы/
причины проблем
обозначает семья во
время обследования

Информация о
жизненной ситуации
в семье

4. Рекомендации по улучшению жизненной ситуации

Какие меры
необходимо
принимать, с точки
зрения специалиста,
для улучшения
семейной ситуации

Ф.И.О., должность
специалиста,
проводившего
обследование

Подпись

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам первичной комплексной диагностики семьи

Ф.И.О. членов семьи (родители/законные представители, дети)	Родственные отношения (мать, отец, сын, дочь)	Дата рождения

Адрес фактического
проживания семьи

Результат оценки показателей неблагополучия ребенка

Показатели неблагополучия ребенка	Выявлены признаки детского неблагополучия (внести в таблицу выявленные признаки детского неблагополучия, отмеченные в чек-листе)	Уровень детского неблагополучия указать: - не выявлено - низкий - средний - высокий	Примечание
1. Внешний вид			
2. Здоровье и безопасность ребенка			
3. Навыки самообслуживания и социальные навыки			
4. Образование, развитие			
5. Идентичность			
6. Эмоциональное состояние			
7. Социальное развитие			
8. Отношения с родителями			
9. Нарушения поведения			

Результаты оценки факторов риска семейного неблагополучия

Показатели семейного неблагополучия	Выявлены признаки семейного неблагополучия (внести в таблицу выявленные признаки семейного неблагополучия, отмеченные в чек-листе)	Уровень семейного неблагополучия указать: - не выявлено - низкий - средний - высокий	Примечание
1. Социально- демографические			
2. Социально-экономические			
3. Социально-бытовые			
4. Социально- психологические			
5. Социально-педагогические			
6. Социально-медицинские			
7. Асоциальное поведение родителей			

Заключение об уровне функционирования семьи	<input type="checkbox"/> Кризисный уровень (угроза жизни и здоровью ребенка) <input type="checkbox"/> Неблагополучный уровень (семья в трудной жизненной ситуации) <input type="checkbox"/> Удовлетворительный уровень (семья потенциального риска) <input type="checkbox"/> Благополучный
--	---

Приложения к заключению:

- ☐ Акт обследования материально-бытового обследования семьи
- ☐ Чек-лист для оценки факторов риска семейного неблагополучия
- ☐ Чек-лист для оценки показателей неблагополучия ребенка

Дата

Ф.И.О., должность
специалиста,
проводившего
первичную
диагностику семьи

Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Территориальный центр социальной помощи семье и детям»

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ/НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

1. Информация о семье

Ф.И.О. родителя/ей	
Ф.И.О. несовершеннолетнего	
Адрес проживания	
Телефоны	

Категория семьи

<input type="checkbox"/> Полная	<input type="checkbox"/> Приемная семья/опекуны	<input type="checkbox"/> Семья с ребенком-инвалидом
<input type="checkbox"/> Неполная	<input type="checkbox"/> Беженцы, переселенцы	<input type="checkbox"/> В семье есть взрослый инвалид
<input type="checkbox"/> Многодетная	<input type="checkbox"/> Родители из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	<input type="checkbox"/> Семья, в которой родители ограничены/лишены родительских прав
<input type="checkbox"/> Молодая семья	<input type="checkbox"/> Несовершеннолетний родитель\ли	<input type="checkbox"/> Семья участника СВО

Куратор семьи

--

Уровень сопровождения

	Адаптационный	Базовый	Кризисный (указать КИПР или ВИПР)	Экстренный
Дата постановки				
Дата перевода				
Дата снятия				

Сведения о членах семьи

	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Степень родства	Дата рождения	Место работы / учебы/образование (на момент постановки)	Произошедшие изменения	Дата
1						
2						
3						
4						
5						

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ СЕМЬЕ

на период _____ продлена на период _____ продлена на период _____

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП

Наименование мероприятия	Дата проведения	Информация о результатах мероприятия
Задача: Анализ индивидуальных причин социально опасного положения или трудной жизненной ситуации для определения необходимых мер помощи семье		
Обследование материально-бытового положения семьи (Акт обследования МБПС). Оценка социального неблагополучия семьи/ребенка		
Опросы родителей, детей, соседей, социального педагога, классного руководителя, участкового педиатра и медсестры, участкового уполномоченного полиции, представителей социального окружения семьи и ребенка, работодателей		
Первичная, углубленная, оценочная экспертиза индивидуальных возможностей семьи для выхода из социально опасного положения или трудной жизненной ситуации		

Результаты первичной комплексной диагностики семьи

Заключение выявленных факторов семейного\детского неблагополучия	0	Уровень	Не выявлено	Низкий	Средний	Высокий	Уровень	Не выявлено	Низкий	Средний	Высокий
		Показатели семейного неблагополучия					Показатели детского неблагополучия				
		1.Социально-демографические					1.Внешний вид				
		2.Социально-экономические					2.Здоровье и безопасность ребенка				
		3.Социально-бытовые					3.Навыки самообслуживания и социальные навыки				
		4.Социально-психологические					4.Образование, развитие				
		5.Социально-педагогические					5.Идентичность				
		6.Социально-медицинские					6.Эмоциональное состояние				
		7.Девиантное поведение родителей					7.Социальное развитие				
Уровень функционирования семьи							8.Отношения с родителями				
							9.Нарушения поведения				
		<input type="checkbox"/> Кризисный уровень (угроза жизни и здоровью ребенка) <input type="checkbox"/> Неблагополучный уровень (семья в трудной жизненной ситуации) <input type="checkbox"/> Удовлетворительный уровень (семья потенциального риска) <input type="checkbox"/> Благополучный									

ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО РЕШЕНИЮ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ СЕМЬИ И ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ

Наименование мероприятия	Дата проведения	Информация о результатах мероприятия
1. СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ		
2. СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
3. СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		
4. СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		
5. СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		
6. СОДЕЙСТВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ		

С планом мероприятий ознакомлен (а) _____ (_____)
 Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ДНЕВНИК СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ/НЕСОВЕРЕННОЛЕТНЕГО

<i>Дата мероприятия</i>	<i>Мероприятие и его результат</i>

ИНФОРМАЦИЯ О РЕШЕНИЯХ ПАТРОНАЖНОГО СОВЕТА/СОЦИАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА

Первичный Патронажный совет/социальный консилиум			Итоговый Патронажный совет/социальный консилиум		
Дата	№ протокола	Решение	Дата	№ протокола	Решение
		Поставить семью/ несовершеннолетнего на социальное сопровождение Уровень сопровождения: Куратор семьи:			Снять семью/несовершеннолетнего с социального сопровождения. Основания для снятия с сопровождения (указать):

Контрольный Патронажный совет/социальный консилиум

Дата	№ протокола	Заключение куратора об оценке эффективности реализации мероприятий ИПСС (промежуточные результаты работы с семьей)	Решение контрольного Патронажного совета/социального консилиума
			Индивидуальная программа социального сопровождения утверждена. Уровень сопровождения: Срок реализации индивидуальной программы социального сопровождения: Куратор семьи:
			Индивидуальная программа социального сопровождения утверждена. Уровень сопровождения: Срок реализации индивидуальной программы социального сопровождения: Куратор семьи:

**ЛИСТ УЧЕТА МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОРГАНАМИ И УЧРЕЖДЕНИЯМИ
СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

<i>N n/n</i>	<i>Дата, регистрационный номер</i>	<i>Адресант (отправитель)/ адресат (получатель)</i>	<i>Дата, регистрационный номер</i>	<i>Отметка о направлении/поступлении ответа</i>

КАРТА КОНТРОЛЯ ВЕДЕНИЯ ЛИЧНОГО ДЕЛА СЕМЬИ/НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Дата проверки	Ф.И.О проверяющего, должность	Тема контроля	Выявленные недостатки	Подпись проверяющего	Срок устранения замечаний	Подпись специалиста (ознакомлен)	Отметка об устранении недостатков