**УТВЕРЖДЕН**

Постановлением КДН и ЗП

Сокольского муниципального района

**комплексный межведомственный план индивидуальной профилактической работы в отношении  
несовершеннолетнего (семьи), признанного (ой) находящимся (ейся) в социально опасном положении**

Несовершеннолетний (семья) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

Законный представитель/представители \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, степень родства)

Дата составления

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

(наименование уполномоченного органа/учреждения)

Задачи плана:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Субъект КИПР (ребенок/родитель) | Мероприятие | Срок исполнения | Ответственный |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Ф.И.О. исполнителя (ответственного лица за исполнение плана), контактный телефон