



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: info@ivszn.ivanovoobl.ru

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28.05.2018 № 199

г. Иваново

Об организации работы по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

В соответствии с Порядком разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм, утвержденным приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н, в целях организации работы по реализации предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) мероприятий в установленной сфере деятельности Департамента социальной защиты населения Ивановской области:

1. Определить управление социального обслуживания и управление по делам семей, воспитывающих детей, ответственными структурными подразделениями Департамента социальной защиты населения Ивановской области (далее - Департамент) за организацию работы по реализации мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)).

2. Утвердить:

форму журнала регистрации выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), поступивших в территориальный орган Департамента (Приложение № 1);

форму заявления о проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (Приложение № 2);

форму предоставления информации об исполнении мероприятий ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (Приложение № 3);

форму предоставления сведений о реализации мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА инвалида (Приложение № 4);

форму предоставления сведений о реализации мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Приложение № 5).

3. Управлениям социального обслуживания и по делам семей, воспитывающих детей, обеспечить направление выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в территориальные органы Департамента по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида) в течение одного рабочего дня с даты поступления выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) от ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской области» Минтруда России.

4. Руководителям территориальных органов Департамента:

4.1 назначить специалиста, ответственного за организацию работы по реализации мероприятий социальной реабилитации или абилитации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (далее –ответственный);

4.2 направить информацию об ответственных в Департамент;

4.3 разработать план мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в сфере социальной защиты населения, и организовать работу по его реализации в трехдневный срок с даты поступления заявления инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);

4.4 предоставлять в течение трех рабочих дней с даты окончания реализации мероприятий социальной реабилитации или абилитации, но не позднее 45 дней до окончания срока действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в Департамент информацию об исполнении мероприятий ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) по форме согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

5. Управлениям социального обслуживания и по делам семей, воспитывающих детей, обеспечить направление информации об исполнении мероприятий по социальной реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской области» Минтруда России в течение двух рабочих дней с даты предоставления территориальными органами Департамента информации об исполнении указанных мероприятий, но не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

6. Руководителям территориальных органов Департамента ежеквартально до пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, по формам согласно приложениям № 4, 5 соответственно к настоящему распоряжению направлять:

сведения о реализации ИПРА инвалида в управление социального обслуживания;

сведения о реализации ИПРА ребенка-инвалида в управление по делам семей, воспитывающих детей.

7. Начальнику отдела информационных технологий и аналитической обработки данных обеспечить организацию работы по осуществлению обмена информацией по реализации мероприятий ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) Департамента с ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской

области» Минтруда России и территориальными органами Департамента в электронном виде с использованием защищенных сетей передачи данных.

8. Признать утратившим силу приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 03.03.2016 № 56-о.д. «Об организации работы по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)».

9. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя начальника Департамента – статс-секретаря М.А. Скибенко, заместителя начальника Департамента А.Н. Филькину, заместителя начальника Департамента А.Ю. Демину.

**Начальник Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области**



Т.В. Рожкова

**Журнал регистрации выписок из ИПРА инвалидов (ребенка-инвалида),
поступивших в территориальный орган Департамента социальной защиты населения Ивановской области**

(наименование ТУСЗН)

№ п/п	ФИО инвалида (ребенка-инвалида)	Дата рождения	Адрес места жительства (места пребывания)	Адрес места постоянной регистрации	№ ИПРА	Дата разработки ИПРА	Дата поступления выписки из ИПРА в ТУСЗН	ИПРА на разработку на срок до	Дата поступления заявления о проведении мероприятий ИПРА/Дата отката от проведения мероприятий ИПРА (указывается дата, номер телефона, подпись специалиста)	Дата разработки мероприятий ИПРА	Дата исполнения мер по ИПРА (реализуемых)	Дата исполнения мероприятий в связи с окончанием срока ИПРА	Дата направления информации об исполнении мероприятий ИПРА
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Приложение № 2
к распоряжению
Департамента социальной
защиты населения
Ивановской области
от 28.01.2018 № 199

форма

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг),	
в который предоставляется заявление)	
ОТ _____	(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____	(дата рождения гражданина)
_____	(СНИЛС гражданина)
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
(сведения о месте проживания	
на территории Российской Федерации)	
(контактный телефон)	
ОТ ¹ _____	(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,	
реквизиты документа, подтверждающего	
личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения)	

**Заявление
о проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных
ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)**

Прошу разработать мероприятия по социальной реабилитации или абилитации, предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации

Ф.И.О. инвалида (ребенка-инвалида)
номер ИПРА, наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.

_____ (подпись)	(_____ (Ф.И.О.))	“ _____ ” _____ Г.
		(дата заполнения заявления)

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом, представляющим интересы гражданина.

Информация
об исполнении мероприятий социальной реабилитации или абилитации инвалида
(ребенка-инвалида)

в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской области» Минтруда
России

(наименование и адрес федерального государственного учреждения медико-социальной
экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий,
предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и
индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее
соответственно - ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

(наименование и адрес территориального органа исполнительной власти субъекта Российской
Федерации, предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него
ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника, уполномоченного на предоставление информации об
исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида
(Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) № ____ к протоколу
проведения медико-социальной экспертизы гражданина
№ ____ от " ____ " ____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____
3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев):

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается
адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской
Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка-инвалида),
выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)
(указываемое подчеркнуть):
 - 4.1. государство: _____
 - 4.2. почтовый индекс: _____
 - 4.3. субъект Российской Федерации: _____
 - 4.4. район: _____
 - 4.5. населенный пункт
 - (4.5.1. городское поселение 4.5.2. сельское поселение): _____
 - 4.6. улица: _____
 - 4.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

4.8. квартира: _____

5. Лицо без определенного места жительства

6. Лицо без постоянной регистрации

7. Контактная информация:

7.1. Контактные телефоны: _____

7.2. Адрес электронной почты: _____

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

2. Данные об исполнении мероприятий,
предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)
в сфере социальной защиты населения

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Социально-средовая реабилитация и абилитация			
Информирование и консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации			
Адаптационное обучение инвалидов и членов их семей пользованию техническими средствами реабилитации			
Прочие			
Социально-психологическая реабилитация и абилитация			
Консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации			
Психологическая диагностика			
Психологическая коррекция			
Социально-психологический тренинг			
Социально-психологический патронаж инвалида, семьи инвалида			

Социально-педагогическая реабилитация и абилитация					
Социально-педагогическая диагностика					
Социально-педагогическое консультирование					
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса					
Педагогическая коррекция					
Коррекционное обучение					
Социально-педагогический патронаж и поддержка инвалида					
Социокультурная реабилитация и абилитация					
Консультирование и обучение навыкам проведения досуга, отдыха, формирование культурно-прикладных навыков и интересов					
Создание условий для полноценного участия в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности					
Социально-бытовая адаптация					
Консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптации жилья к нуждам инвалида					
Адаптационное обучение инвалида и членов его семьи по вопросам самообслуживания и бытовой деятельности					
Приспособление жилого помещения для нужд инвалида					
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции опорно-					

двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения					
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства слуха, при необходимости использования вспомогательных средств					
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств					
Для инвалидов, имеющих стойкие расстройства ментальных функций					

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

(указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

Дата направления информации: " __ " _____ 20__ г.

Руководитель
(заместитель руководителя)
территориального органа

М.П

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

.Примечание:

1. Форма заполняется территориальными органами Департамента путем внесения сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). Часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 «Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)» должны соответствовать данным выписки из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

3. В графах таблиц раздела 2 «Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)» указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);

графа 2 - исполнитель мероприятия - орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, организация независимо от ее организационно-правовой формы;

графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);

графа 4 - делаются записи "выполнено или «не выполнено».

Приложение № 5
к распоряжению
Департамента социальной
защиты населения
Ивановской области
от 28.05.2018 № 199

**Сведения о реализации мероприятий социальной реабилитации и абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида,
поступивших в территориальный орган Департамента социальной защиты населения Ивановской области
за ___ квартал 20__ года**

(наименование ТУСЗН)

1	2	3	4	5		8	9	10		11	12
				Количество ИПРА, в соответствии с которыми детям-инвалидам разработаны мероприятия по социальной реабилитации и абилитации	Количество ИПРА, по которым реализованы (исполнены) мероприятия по социальной реабилитации или абилитации			Причины, по которым не разработана реабилитация или абилитация	Количество поступивших заявлений о проведении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Дети											

Руководитель

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(ФИО исполнителя, тел.)