



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

ПРИКАЗ

от 21.02.2020 № 19
г. Иваново

О внесении изменения в приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 25.10.2019 № 110 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания в Ивановской области»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13.02.2017 № 177 «Об утверждении общих требований к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов)», постановлениями Правительства Ивановской области от 17.10.2012 № 403-п «Об утверждении Положения о Департаменте социальной защиты населения Ивановской области», от 05.12.2014 № 508-п «Об утверждении Порядка организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приложение к приказу Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 25.10.2019 № 110 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания в Ивановской области» следующее изменение:

Форму № 1 проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания в Ивановской области в части осуществления государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социального обслуживания и предоставляемых социальных услуг изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Правовому управлению Департамента обеспечить направление настоящего приказа:

на официальное опубликование в установленном порядке;
в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Ивановской области для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и проведения юридической экспертизы.

**Исполняющий обязанности
начальника Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области**



М.А. Скибенко

Приложение к приказу
Департамента социальной защиты
населения Ивановской области
от _____ № _____

Форма № 1
проверочного листа (списка контрольных вопросов)
для осуществления регионального государственного контроля
(надзора) в сфере социального обслуживания в Ивановской области в
части осуществления государственного контроля (надзора) за
обеспечением доступности для инвалидов объектов социального
обслуживания и предоставляемых социальных услуг

Предмет плановой проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, вошедших в Реестр поставщиков социальных услуг Ивановской области, в части осуществления государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социального обслуживания и предоставляемых социальных услуг ограничивается перечнем вопросов, включенных в настоящий проверочный лист (список контрольных вопросов).

Проверочный лист (список контрольных вопросов) утвержден для проведения плановых проверок в рамках регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания в Ивановской области в части осуществления государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социального обслуживания и предоставляемых социальных услуг.

Вид государственного контроля (надзора)	Региональный государственный контроль (надзор) в сфере социального обслуживания в Ивановской области
Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя	
Вид деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя	
Наименование органа регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания в Ивановской области	Департамент социальной защиты населения Ивановской области
Основание проведения плановой проверки	Распоряжение Департамента социальной защиты населения Ивановской области от _____

	_____ 20__ года № _____ « _____ »
Место проведения плановой проверки	
Учетный номер проверки в ФГИС «Единый реестр проверок»	
Должности, фамилии и инициалы должностных лиц Департамента социальной защиты населения Ивановской области, уполномоченных на проведение плановой проверки и заполняющих проверочный лист (список контрольных вопросов)	

Перечень вопросов, ответы на которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, включенным в Реестр поставщиков социальных услуг Ивановской области, обязательных требований, составляющих предмет проверки:

№ п/п	Вопросы, отражающие содержание обязательных требований	Реквизиты нормативных правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы		
			Да	Нет	Не относится
1	2	3	4	5	6
1.	Обеспечена возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организации	статья 15.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 181-ФЗ), пункт 1 части 4 статьи 19 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания			

		<p>граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 442-ФЗ), подпункт 1 пункта 10 Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.11.2014 № 940н (далее – Правил приказа № 940н), подпункт г) пункта 4, абзац 5 подпункта г) пункта 6 Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2015 № 527н</p>			
--	--	---	--	--	--

		(далее – Порядок приказа № 527н)			
2.	Обеспечена возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках)	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 2 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 2 пункта 10 Правил приказа № 940н, подпункты а), б) пункта 4 Порядка приказа № 527н			
3.	Обеспечена возможность для отдыха в сидячем положении	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 2 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 2 пункта 10 Правил приказа № 940н			
4.	Обеспечено дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 3 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 3 пункта 10 Правил приказа № 940н, подпункт е) пункта 4 Порядка приказа № 527н			
5.	Обеспечено оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 3 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 3 пункта 10 Правил			

	рельефно-точечным шрифтом Брайля ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации	приказа № 940н, подпункт е) пункта 4 Порядка приказа № 527н, подпункт е) пункта 4, подпункт г) пункта 5 Порядка приказа № 527н			
6.	Обеспечен допуск тифлосурдопереводчика, собак-проводников	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 3 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 3 пункта 10 Правил приказа № 940н, подпункт ж) пункта 4, подпункт б) пункта 5 Порядка приказа № 527н			
7.	Обеспечено дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 4 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 4 пункта 10 Правил приказа № 940н, подпункт е) пункта 4 Порядка приказа № 527н			
8.	Обеспечено информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода),	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 4 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 4 пункта 10 Правил приказа № 940н, подпункт б) пункта 5			

	допуск сурдопереводчика	Порядка приказа № 527н			
9.	Обеспечено оказание иных видов посторонней помощи	статья 15.1 Федерального закона № 181-ФЗ, пункт 5 части 4 статьи 19 Федерального закона № 442-ФЗ, подпункт 5 пункта 10 Правил приказа № 940н, подпункты в), д) пункта 4, подпункт а), в) пункта 5 Порядка приказа № 527н			
10.	Обеспечено:				
10.1	оборудование на прилегающих к объекту территориях мест для парковки автотранспортных средств инвалидов	абзац первый подпункта г) пункта 6 Порядка приказа № 527н			
10.2	содействие со стороны поставщиков социальных услуг в прохождении медико-социальной экспертизы	абзац второй подпункта г) пункта 6 Порядка приказа № 527н			
10.3	предоставление бесплатно в доступной форме с учетом стойких расстройств функций организма инвалидов информации об их правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках,	абзац третий подпункта г) пункта 6 Порядка приказа № 527н			

	порядке и условиях доступности их предоставления			
10.4	включение условий доступности предоставляемых социальных услуг, необходимых инвалиду с учетом ограничений жизнедеятельности, в индивидуальную программу предоставления социальных услуг, разрабатываемую по установленной форме	абзац четвертый подпункта г) пункта 6 Порядка приказа № 527н, приложение 2 приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»		
11.	В арендуемых для предоставления услуг объектах, которые невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, заключены дополнительные соглашения с арендодателем о выполнении собственником объекта требований по обеспечению условий	пункт 8 Порядка приказа № 527н		

доступности для инвалидов данного объекта				
---	--	--	--	--

(должность, фамилия и инициалы
должностного лица, проводящего
плановую проверку и заполняющего
проверочный лист)

(подпись)

(дата подписания проверочного листа)