



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 03.06.2024

г. Вологда

№ 659

О внесении изменений в постановление Правительства области от 5 декабря 2014 года № 1090

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденный постановлением Правительства области от 5 декабря 2014 года № 1090, следующие изменения:

1.1 в разделе II:

в подразделе 2:

в пункте 2.3:

подпункт «а» признать утратившим силу;

дополнить подпунктом «к» следующего содержания:

«; к) письменное согласие заявителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, оформленное по образцу согласно приложению 7 к настоящему Порядку, – в случае если заявителем (представителем заявителя) не представлен документ, подтверждающий получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года (далее – специальная военная операция).»;

подпункт «а» пункта 2.4 признать утратившим силу;

пункт 2.6 дополнить подпунктом «р» следующего содержания:

«; р) копию документа, подтверждающего участие (выполнение задач) в специальной военной операции, в том числе контракта либо иного документа, подтверждающего факт участия (выполнения задач) в специальной военной операции, а также документа, подтверждающего получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции.»;

в абзаце четвертом пункта 2.8 слова и цифры «в пункте 2.6, в абзаце третьем пункта 3.3» заменить словами и цифрами «в пунктах 2.6, 3.3»;

в подразделе 3:

пункт 3.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«; военнослужащим, гражданам, уволенным с военной службы, лицам, проходящим (ранее проходившим) службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, сотрудникам федеральных органов исполнительной государственной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, лицам, уволенным со службы в федеральных органах исполнительной государственной власти и федеральных государственных органах, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, лицам, уволенным со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, сотрудникам уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, лицам, уволенным со службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, лицам, осуществляющим (ранее осуществлявшим) оказание добровольного содействия в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации в связи с участием (выполнением задач) в специальной военной операции (далее – участники специальной военной операции), нуждающимся в постороннем уходе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции;»;

абзацы первый и второй пункта 3.3 изложить в следующей редакции:

«3.3. Граждане, чей среднедушевой доход на дату обращения ниже или равен полуторной величине прожиточного минимума, установленного Правительством области для основных социально-демографических групп населения (их представители), для предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому бесплатно дополнительно к документам, указанным в пункте 2.6 раздела II настоящего Порядка, вправе по своему усмотрению представить документы о наличии доходов гражданина и членов его семьи за 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, указанных в пункте 5 правил определения СДД (за исключением документов о размере пенсий, а также социальных выплат и пособий, назначаемых казенным учреждением Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее – казенное учреждение), Департаментом социальной защиты населения области).

В случае если у гражданина или у полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи отсутствовали доходы в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, на каждого из них гражданин вправе по своему усмотрению представить копию трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы, учебы).»;

1.2 в разделе III:

пункт 1.2 подраздела 1 изложить в следующей редакции:

«1.2. Предоставление срочных социальных услуг осуществляется в соответствии с подразделами 4 и 5 раздела III настоящего Порядка.»;

в подразделе 2:

в пункте 2.3:

подпункт «а» признать утратившим силу;

дополнить подпунктом «н» следующего содержания:

«; н) согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, оформленное по образцу согласно приложению 7 к настоящему Порядку, – в случае если заявителем (представителем заявителя) не представлен документ, подтверждающий получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции»;

подпункт «а» пункта 2.6 признать утратившим силу;

пункт 2.7 дополнить подпунктом «р» следующего содержания:

«; р) копию документа, подтверждающего участие (выполнение задач) в специальной военной операции, в том числе контракта либо иного документа, подтверждающего факт участия (выполнения задач) в специальной военной операции, а также документа, подтверждающего получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции»;

в абзаце четвертом пункта 2.10 слова и цифры «в пункте 2.7, в абзаце третьем пункта 3.3» заменить словами и цифрами «в пунктах 2.7, 3.3»;

в подразделе 3:

пункт 3.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«; участникам специальной военной операции, нуждающимся в постороннем уходе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции»;

абзацы первый и второй пункта 3.3 изложить в следующей редакции:

«3.3. Граждане, чей среднедушевой доход на дату обращения ниже или равен полуторной величине прожиточного минимума, установленного Правительством области для основных социально-демографических групп населения (их представители), для предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания бесплатно дополнительно к документам, указанным в пункте 2.7 раздела III настоящего Порядка, вправе по своему усмотрению представить документы о наличии доходов гражданина и членов его семьи за 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, указанных в пункте 5 правил определения СДД (за исключением документов о размере пенсий, а также социальных выплат и пособий, назначаемых казенным учреждением Вологодской области «Центр социальных выплат», Департаментом социальной защиты населения области).

В случае если у гражданина или у полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи отсутствовали доходы в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, на каждого из них гражданин

вправе по своему усмотрению представить копию трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы, учебы).»;

наименование подраздела 4 изложить в следующей редакции:

- « 4. Порядок предоставления срочных социальных услуг (за исключением предоставления срочных социальных услуг в виде сопровождения получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, участников специальной военной операции, нуждающихся в постороннем уходе вследствие получения увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями) »;

дополнить подразделом 5 следующего содержания:

- « 5. Порядок предоставления срочных социальных услуг в виде сопровождения получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, участников специальной военной операции, нуждающихся в постороннем уходе вследствие получения увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями

5.1. Основанием для предоставления срочных социальных услуг в виде сопровождения получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, участников специальной военной операции, нуждающихся в постороннем уходе вследствие получения увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями (далее в настоящем подразделе – срочная социальная услуга) является заявление о предоставлении срочной социальной услуги, оформленное заявителем (представителем заявителя) по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н.

Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно.

5.2. Срочная социальная услуга предоставляется поставщиками социальных услуг без составления индивидуальной программы и заключения договора о предоставлении срочной социальной услуги.

5.3. Срочная социальная услуга имеет разовый характер, предоставляется в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг.

5.4. Поставщик социальных услуг принимает решение о предоставлении срочной социальной услуги либо об отказе в предоставлении срочной социальной услуги.

5.5. Основаниями для отказа в предоставлении срочной социальной услуги являются:

а) госпитализация получателя социальных услуг:

в специализированные больницы: инфекционная, психиатрическая, психиатрическая (стационар) специализированного типа, психиатрическая (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением, психоневрологическая, туберкулезная;

в диспансеры: кожно-венерологический, противотуберкулезный, психоневрологический;

в медицинские организации или в их структурные подразделения, оказывающие помощь пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции или подозрением на новую коронавирусную инфекцию;

б) отсутствие права на получение срочной социальной услуги.

Решение об отказе оформляется письменно с указанием основания для отказа, подписывается поставщиком социальных услуг, принявшим указанное решение, и выдается заявителю (представителю заявителя) под подпись.

5.6. Подтверждением предоставления срочной социальной услуги является акт о предоставлении срочной социальной услуги, содержащий сведения о получателе и поставщике этой услуги, сроках, дате и об условиях ее предоставления. Акт о предоставлении срочной социальной услуги подтверждается подписью заявителя (представителя заявителя).

Акт предоставления срочной социальной услуги составляется в 2 экземплярах, один из которых передается заявителю (представителю заявителя), а вто-

рой остается у поставщика социальных услуг и помещается в личное дело получателя социальных услуг.»;

1.3 в разделе IV:

пункт 1.1 подраздела 1 изложить в следующей редакции:

«1.1. Социальное обслуживание в стационарной форме осуществляется посредством предоставления социальных услуг (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов), указанных в индивидуальной программе, составленной Департаментом социальной защиты населения области.»;

в подразделе 2:

подпункт «а» пункта 2.3 признать утратившим силу;

подпункт «а» пункта 2.5 признать утратившим силу;

подпункт «а» пункта 2.7 признать утратившим силу;

в абзаце четвертом пункта 2.10 слова и цифры «в пункте 2.8» заменить словами и цифрами «в пунктах 2.8, 3.3»;

абзацы первый-второй пункта 3.3 подраздела 3 изложить в следующей редакции:

«3.3. Для определения размера оплаты стационарного обслуживания дополнительно к документам, указанным в пункте 2.8 раздела IV настоящего Порядка, заявитель (представитель заявителя) вправе по своему усмотрению представить документы о наличии доходов гражданина и членов его семьи за 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, указанных в пункте 5 правил определения СДД (за исключением документов о размере пенсий, а также социальных выплат и пособий, назначаемых казенным учреждением, Департаментом социальной защиты населения области).

В случае если у гражданина или у полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи отсутствовали доходы в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, на каждого из них гражданин

вправе по своему усмотрению представить копию трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы, учебы).»;

подраздел 4 признать утратившим силу;

1.4 таблицу в приложении 3 к Порядку дополнить строками следующего содержания:

«

Если не представлен документ, подтверждающий участие (выполнение задач) в специальной военной операции	
Ф.И.О. участника специальной военной операции	
дата рождения участника специальной военной операции	
участник специальной военной операции является: военнослужащим, гражданином, уволенным с военной службы, лицом, проходящим (ранее проходившим) службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, сотрудником федеральных органов исполнительной государственной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, лицом, уволенным со службы в федеральных органах исполнительной государственной власти и федеральных государственных органах, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудником органов внутренних дел Российской Федерации, лицом, уволенным со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, сотрудником уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, лицом, уволенным со службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, лицом, осуществляющим (ранее осуществлявшим) оказание добровольного содействия в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации в связи с участием (выполнением задач) в специальной военной операции	(указать соответствующую категорию граждан)
Если не представлен документ, подтверждающий получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции	
Ф.И.О. участника специальной военной операции	

Наименование медицинской организации, выдавшей документ, подтверждающий получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции	
Если не представлена копия трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы, учебы) гражданина или полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи	
Последнее место работы (службы, учебы) гражданина или полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи	
ИНН работодателя (налогового агента)	

»;

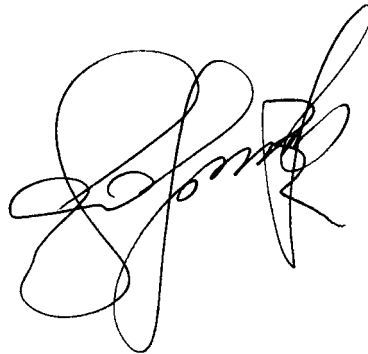
1.5 приложение 4 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

1.6 приложение 5 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

1.7 дополнить приложением 7 к Порядку согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства области



А.М. Мордвинов

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 03.06.2024 № 659

«Приложение 4
к Порядку

Образец

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество)
проживающая (ий) по адресу: _____

паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(место выдачи паспорта)
даю согласие операторам персональных данных

(уполномоченной организации)
в целях предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания
на дому на обработку моих персональных данных и (или) персональных данных
ребенка, законным представителем которого я являюсь _____,
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

касающихся (нужное отметить «V»):

сведений о состоянии здоровья и о наличии/отсутствии у гражданина
медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому;

сведений о получении увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания
в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие,
включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных
заявителем (представителем заявителя) документах (заключении уполномоченной
медицинской организации о наличии (отсутствии) противопоказаний, в связи

с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме), документе, подтверждающем получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

« » _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 03.06.2024 № 659

«Приложение 5
к Порядку

Образец

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающая(ий) по адресу: _____

паспорт _____, выданный _____

(серия, номер)

(дата выдачи)

(место выдачи паспорта)

даю согласие операторам персональных данных:

(уполномоченной организации)

в целях предоставления социальных услуг в полустационарной форме на обработку моих персональных данных и (или) персональных данных ребенка, законным представителем которого я являюсь _____,

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

касающихся (нужное отметить «V»):

сведений о состоянии здоровья и о наличии/отсутствии у гражданина медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в полустационарной форме;

сведений из истории развития ребенка;

сведений о наличии либо об отсутствии недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, содержащихся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии;

сведений, содержащихся в выписном эпикризе, выданном медицинской организацией;

сведений о получении увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем (представителем заявителя) документах (заключении уполномоченной медицинской организации о наличии (отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме; выписке из истории развития ребенка; заключении психолого-медико-педагогической комиссии; выписном эпикризе, выданном медицинской организацией), документе, подтверждающем получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период участия (выполнения задач) в специальной военной операции.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись)»

Приложение 3
к постановлению
Правительства области
от 03.06.2024 № 659

«Приложение 7
к Порядку

Образец

В _____
(наименование, адрес медицинской организации)

Согласие

на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающая(ий) по адресу: _____

сведения о регистрации по месту жительства (месту пребывания): _____

документ, удостоверяющий личность:

наименование документа		серия	
номер		дата выдачи	
кем выдан		дата рождения	

в целях предоставления мне социальных услуг в форме:
социального обслуживания на дому / в полустационарной форме
(нужное подчеркнуть)

на основании части 3 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на разглашение моих сведений, составляющих врачебную тайну, а именно:

_____ (указать перечень сведений, в отношении которых дается согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну)

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)