



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ПЕРМСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

16.11.2018

№ СЭД-33-01-03-884

О внесении изменений в Порядок реализации технологии «Семья для пожилого и инвалида» в 2018 году, утвержденный приказом Министерства социального развития Пермского края от 01.08.2018 № СЭД-33-01-03-540 «О внесении изменений в приказ Министерства социального развития Пермского края от 07.12.2017 № СЭД-33-01-03-752 «О реализации технологии «Семья для пожилого» в 2018 году»

В целях реализации основного мероприятия 2.7 подпрограммы 2 «Предоставление мер социальной помощи и поддержки, социального обслуживания отдельным категориям граждан» государственной программы «Социальная поддержка жителей Пермского края», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 г. №1321-п (в ред. Постановления Правительства Пермского края от 28.09.2017 № 807-п)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в Порядок реализации технологии «Семья для пожилого и инвалида» в 2018 году, утвержденный приказом Министерства социального развития Пермского края от 1 августа 2018 г. № СЭД-33-01-03-540 «О внесении изменений в приказ Министерства социального развития Пермского края от 07.12.2017 № СЭД-33-01-03-752 «О реализации технологии «Семья для пожилого» в 2018 году» (далее – Министерство, приказ Министерства) следующие изменения:

1.1. абзац пятый пункта 4 Порядка реализации технологии «Семья для пожилого» в 2018 году приказа Министерства изложить в следующей редакции «лица, обремененные алиментными обязательствами по отношению к пожилому гражданину, инвалиду».

1.2. дополнить Порядок приложениями, согласно приложению к настоящему приказу;

2. И.о. начальника отдела по управлению персоналом Министерства Абышевой Т.В.:

СЭД-33-01-03-884

16.11.2018

2.1. ознакомить с настоящим приказом заместителя министра Санникова Д.М., начальника управления по экономике и финансам Министерства Чернова А.А., начальника отдела социального обслуживания Министерства Клементьеву Е.А.;

2.2. направить копии настоящего приказа в межрайонные территориальные управления, территориальные управления Министерства;

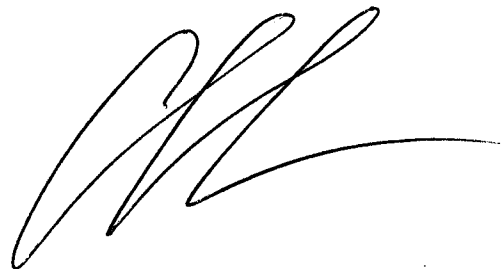
2.3. направить копии настоящего приказа в соответствующие органы и организации согласно пункту 1 Приказа Министерства от 24 июля 2009 г. № СЭД-33-01-01-130 «Об обеспечении единства правового пространства»;

2.4. обеспечить опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации.

3. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Санникова Д.М.

Министр



П.С. Фокин

Приложение  
к приказу Министерства социального  
развития Пермского края  
от 16.11.2018  
№ СЭД-33-01-03-884

Приложение 1  
к Порядку реализации технологии  
«Семья для пожилого и инвалида»  
в 2018 году

Примерный договор с пожилым гражданином, инвалидом

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
о предоставлении стационарозамещающей формы социального обслуживания  
в технологии «Семья для пожилого и инвалида»

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование межрайонного территориального управления (территориального управления) Министерства социального развития Пермского края),  
именуемое в дальнейшем «Территориальное управление», в лице начальника территориального управления \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, с одной стороны,

\_\_\_\_\_ (наименование поставщика услуг),

в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
именуемое в дальнейшем «Поставщик услуг»,

и \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пожилого гражданина, инвалида)  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Территориальное управление обязуется обеспечивать ежемесячное предоставление социального обслуживания в виде денежной выплаты (далее - денежная выплата), Заказчику за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на оказание социальных услуг.

1.2. Территориальное управление обязуется с письменного согласия Заказчика перечислять денежную выплату помощнику в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Территориальное управление обязано:

2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять денежную выплату помощнику

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. помощника <sup>1</sup>)  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ лицевой \_\_\_\_\_ счет № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ открытый \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ филиале  
№ \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ размере \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях: поступления в Территориальное управление письменного заявления Заказчика или помощника об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты; смерти Заказчика или помощника; признания Заказчика или помощника безвестно отсутствующими, объявления их умершими в установленном законом порядке; установления факта ненадлежащего исполнения помощником, возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания Заказчика и помощника при проведении обследования; переезда Заказчика и помощника за пределы муниципального района (городского округа);

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения Заказчика в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет 30 и более дней.

При возобновлении совместного проживания Заказчика с помощником перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца следующего за месяцем, в котором Заказчик отсутствовал.

2.1.4. осуществлять надзор за деятельностью помощника посредством проведения проверки условий жизни Заказчика, соблюдения его прав и законных интересов, исполнения помощником требований к осуществлению прав и исполнению обязанностей в соответствии с действующим законодательством;

2.2. Поставщик услуг обязан:

2.2.1. осуществлять регулярное (не реже 1 раза в месяц) сопровождение деятельности помощника в части исполнения, возложенных на него обязанностей с оформлением Акта обследования материально-бытового положения Заказчика;

2.2.2. осуществлять регулярное (не реже 1 раза в месяц) социально-психологическое сопровождение Заказчика и помощника с целью своевременного устранения возможных конфликтных ситуаций и напряженности в семье, с последующим составлением заключения о психологической совместимости помощника и Заказчика;

2.2.3. сообщить в Территориальное управление о фактах нарушения прав и законных интересов Заказчика выявленных в ходе проведения обследования, в течение 1 рабочего дней с приложением соответствующего акта обследования;

2.2.4. проводить социально-психологическое и социально-правовое консультирование Заказчика и помощника. Кратность консультативных услуг предусмотрена действующим законодательством.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. проживать совместно с помощником по адресу: \_\_\_\_\_ ;

2.3.2. извещать письменно Территориальное управление не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от помощника и переезда за пределы муниципального района (городского округа);

2.3.3. вернуть полученную денежную выплату на счет Территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Территориальным управлением с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

### 3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

<sup>1</sup> Статус и перечень основных обязанностей помощника (опекуна) определены статьей 41 (29, 31-32, 35-37) Гражданского кодекса Российской Федерации.

#### 4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

#### 5. Заключительные положения

##### 5.1. Дополнительные условия договора:

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года, и действует по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 года.

##### 5.3. Договор расторгается досрочно по следующим основаниям:

- письменное заявление Заказчика об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты;
- письменного заявления помощника об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;
- свидетельство о смерти Заказчика или помощника;
- вступившее в силу решение суда о признании Заказчика или помощника безвестно отсутствующими, об объявлении одного из них умершим;
- акт обследования материально-бытовых условий жизни совместно проживающих помощника и Заказчика, в котором будет зафиксирован факт ненадлежащего исполнения помощником, возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания помощника и Заказчика;
- письменное извещение помощника о переезде помощника и Заказчика за пределы муниципального района (городского округа).

5.4. Срок действия договора может быть продлен по соглашению сторон, не позднее, чем за 20 дней до дня истечения срока его действия при предоставлении Заказчиком и помощником в Территориальное управление заявления о продлении срока действия договора.

Решение о продлении срока действия договора принимается Территориальным управлением на основании: заявления о продлении срока действия договора; акта обследования, проведенного в течение 10 рабочих дней после дня подачи заявления о продлении срока действия договора.

5.5. Договор составлен в \_\_\_\_\_ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### Реквизиты сторон:

Исполнитель	Заказчик
(полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты)  _____ _____ _____ _____	
(подпись) _____ (фамилия, инициалы) « ____ » _____ 20 ____ г	(подпись) _____ (фамилия, инициалы) « ____ » _____ 20 ____ г

**Примерный договор с помощником**

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**о предоставлении стационарозамещающей формы социального обслуживания**  
**в технологии «Семья для пожилого и инвалида»**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование межрайонного территориального управления (территориального управления) Министерства социального развития Пермского края)  
именуемое в дальнейшем «Территориальное управление», в лице начальника территориального управления \_\_\_\_\_,  
действующего на основании Положения, с одной стороны,

\_\_\_\_\_  
(наименование поставщика услуг),  
в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
именуемое в дальнейшем «Поставщик услуг»,  
и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. помощника)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
действующий в интересах \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пожилого гражданина, инвалида)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_,  
признанного « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по решению \_\_\_\_\_  
суда недееспособным, исполнение обязанностей на опеку исполняю в соответствии с \_\_\_\_\_

(реквизиты решения органа опеки и попечительства)

далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

- 1.1. Территориальное управление обязуется обеспечивать ежемесячное предоставление социального обслуживания в виде денежной выплаты (далее - денежная выплата), пожилому гражданину, инвалиду за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на оказание социальных услуг.
- 1.2. Территориальное управление обязуется перечислять денежную выплату Заказчику, назначенному пожилому гражданину, инвалиду в качестве помощника, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

**2. Права и обязанности сторон**

- 2.1. Территориальное управление обязано:
- 2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять \_\_\_\_\_ денежную \_\_\_\_\_ выплату \_\_\_\_\_ помощнику \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ лицевой \_\_\_\_\_ счет № \_\_\_\_\_, открытый в филиале № \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях: поступления в Территориальное управление письменного заявления Заказчика или пожилого гражданина, инвалида об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты; смерти Заказчика или пожилого гражданина, инвалида; признания Заказчика или пожилого гражданина, инвалида безвестно отсутствующими, объявления их умершими в установленном законом порядке; установления факта ненадлежащего исполнения Заказчиком, возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания Заказчика и пожилого гражданина, инвалида при проведении обследования; переезда Заказчика и пожилого гражданина, инвалида за пределы муниципального района (городского округа);

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения пожилого гражданина, инвалида в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет 30 и более дней. При возобновлении совместного проживания Заказчика и пожилого гражданина, инвалида перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца следующего за месяцем, в котором отсутствовал Заказчик или пожилой гражданин, инвалид.

2.1.4. осуществлять надзор за деятельностью Заказчика посредством проведения проверки условий жизни пожилого гражданина, инвалида, соблюдения его прав и законных интересов, исполнения помощником требований к осуществлению прав и исполнению обязанностей в соответствии с действующим законодательством;

2.2. Поставщик услуг обязан:

2.2.1. осуществлять регулярное (не реже 1 раза в месяц) сопровождение деятельности Заказчика в части исполнения, возложенных на него обязанностей с оформлением Акта обследования материально-бытового положения пожилого гражданина, инвалида;

2.2.2. осуществлять регулярное (не реже 1 раза в месяц) социально-психологическое сопровождение Заказчика и пожилого гражданина, инвалида с целью своевременного устранения возможных конфликтных ситуаций и напряженности в семье, с последующим составлением заключения о психологической совместимости Заказчика и пожилого гражданина, инвалида;

2.2.3. сообщить в Территориальное управление о фактах нарушения прав и законных интересов пожилого гражданина, инвалида, выявленных в ходе проведения обследования, в течение 1 рабочего дней с приложением соответствующего акта обследования;

2.2.4. проводить социально-психологическое и социально-правовое консультирование Заказчика и пожилого гражданина, инвалида. Кратность консультативных услуг предусмотрена действующим законодательством.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. проживать совместно с пожилым гражданином, инвалидом по адресу: \_\_\_\_\_ ;

2.2.2. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения пожилого гражданина, инвалида на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от пожилого гражданина, инвалида и их переезда за пределы муниципального района (городского округа);

2.2.3. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Территориальным управлением с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

2.2.4. создавать необходимые комфортные условия для проживания пожилого гражданина, инвалида, заботиться о нем;

2.2.4. обеспечивать уход за пожилым гражданином, инвалидом с соблюдением правил личной гигиены и санитарии, обеспечивать регулярное наблюдение пожилого гражданина, инвалида врачами-специалистами в соответствии с медицинскими рекомендациями и состоянием здоровья пожилого гражданина, инвалида;

2.2.5. оказывать содействие в получении реабилитационных мероприятий, в получении образования или переобучения, в трудоустройстве с учетом состояния здоровья пожилого гражданина, инвалида;

2.2.5. уважать право пожилого гражданина, инвалида на свободу совести и свободу вероисповедания;

2.2.6. уважать право пожилого гражданина, инвалида на собственное мнение, собственное достоинство;

2.2.7. извещать Территориальное управление о возникновении неблагоприятных условий для содержания пожилого гражданина, инвалида и конфликтных ситуациях в семье;

2.2.8. вести здоровый образ жизни, не злоупотреблять спиртными напитками, не употреблять наркотические, токсические, психотропные вещества.

2.2.9. обеспечить Поставщику услуги доступ в жилое помещение (по месту совместного проживания с патронируемым (подопечным) с целью проведения обследования материально-бытового положения пожилого гражданина, инвалида, предоставления социально-психологического и социально-правового консультирование Заказчика и пожилого гражданина, инвалида.

2.3. Заказчик имеет право:

2.3.1. с согласия пожилого гражданина, инвалида или по его устному поручению совершать действия, направленные на удовлетворение бытовых потребностей пожилого гражданина, инвалида, его содержание (покупка продуктов питания, одежды, лекарственных препаратов, предметов личной гигиены, предметов домашнего обихода, оплата жилого помещения и коммунальных услуг и т.д.).

2.3.2. в установленном законодательством порядке выступать в защиту прав и законных интересов пожилого гражданина, инвалида во взаимоотношениях с любыми лицами, в том числе в судах;

2.3.3. с целью решения проблем пожилого гражданина, инвалида запрашивать от соответствующих организаций медицинские, социально-психологические консультации, экстренную и систематическую медицинскую помощь и лечение.

### 3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

### 4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

### 5. Заключительные положения

5.1. Дополнительные условия договора:

---

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2018 года, и действует по \_\_\_\_\_ 2018 года.

5.3. Договор расторгается досрочно по следующим основаниям:

- письменное заявление Заказчика или пожилого гражданина, инвалида об отказе в получении ежемесячной денежной выплаты;
- письменного заявления Заказчика об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;
- свидетельство о смерти Заказчика или пожилого гражданина, инвалида;
- вступившее в силу решение суда о признании Заказчика или пожилого гражданина, инвалида безвестно отсутствующими, об объявлении одного из них умершим;
- акт обследования материально-бытовых условий жизни совместно проживающих Заказчика и пожилого гражданина, инвалида, в котором будет зафиксирован факт ненадлежащего исполнения Заказчиком, возложенных на него обязанностей либо факт раздельного проживания Заказчика и пожилого гражданина, инвалида;
- письменное извещение Территориального управления о переезде Заказчика и пожилого гражданина, инвалида за пределы муниципального района (городского округа).

5.4. Срок действия договора может быть продлен по соглашению сторон, не позднее, чем за 20 дней до дня истечения срока его действия при предоставлении Заказчиком и пожилым гражданином, инвалидом заявления о продлении срока действия договора.

Решение о продлении срока действия договора принимается Исполнителем на основании: заявления о продлении срока действия договора; акта обследования, проведенного в течение 10 рабочих дней после дня подачи заявления о продлении срока действия договора.

5.5. Договор составлен в \_\_\_\_\_ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.



Реквизиты сторон:

Исполнитель	Заказчик
(полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты)  _____ _____ _____ _____	
(подпись) _____ (фамилия, инициалы) « _____ » _____ 20 ____ г	(подпись) _____ (фамилия, инициалы) « _____ » _____ 20 ____ г

Приложение 2  
к Порядку реализации технологии  
«Семья для пожилого и инвалида»  
в 2018 году

**Список пожилых граждан, инвалидов, которым предоставлено  
социальное обслуживание в технологии «Семья для пожилого и инвалида»  
за \_\_\_\_\_ 2018 года  
(месяц)**

(наименование межрайонного территориального управления (территориального управления)  
Министерства социального развития Пермского края по муниципальному району (городскому округу))

№ п/п	Ф.И.О. помощник а	Ф.И.О. пожилого гражданина, инвалида	Дееспос собнос ть <¹>	№, дата протокола, в котором принято решение о предоставлении социального обслуживания в виде денежной выплаты	Размер денежной выплаты, (руб.)	Дата утраты права на получение денежной выплаты <sup>2</sup>
1	2	3		4	5	6
<b>Итого</b>						

Руководитель территориального управления

М.П.

Ф.И.О. исполнителя \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

<¹> Степень дееспособности подопечного: Д – дееспособный, Н – недееспособный.





Приложение 4  
к Порядку реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

форма заявления пожилого гражданина, инвалида

Начальнику территориального управления  
Министерства социального развития  
Пермского края по

от \_\_\_\_\_  
Дата  
рождения \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_  
выдан  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
Адрес  
регистрации \_\_\_\_\_  
Адрес  
проживания \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальное обслуживание в рамках технологии «Семья для пожилого и инвалида».

Прошу \_\_\_\_\_ назначить \_\_\_\_\_ мне  
помощника \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения кандидата в помощники)

при условии совместного проживания с ним по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим сообщая о себе следующие сведения:

1. Наличие \_\_\_\_\_ близких  
родственников \_\_\_\_\_

2. Отношение родства с кандидатом в помощники \_\_\_\_\_

3. Степень дееспособности \_\_\_\_\_

Решением \_\_\_\_\_ суда от «\_\_» \_\_\_\_\_ признан  
недееспособным,

(реквизиты решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна)

в \_\_\_\_\_ отношении \_\_\_\_\_ меня \_\_\_\_\_ установлена \_\_\_\_\_ опека, \_\_\_\_\_ опекуном \_\_\_\_\_ назначен

4. Нахожусь \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ пенсии, \_\_\_\_\_ размер \_\_\_\_\_ пенсии \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ месяц

5. Между мной и кандидатом в помощники отсутствуют неприязненные отношения  
(пояснить) \_\_\_\_\_

6. Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями предоставления социального обслуживания в технологии «Семья для пожилого и инвалида»  
ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

От имени и в интересах недееспособного подопечного в силу ч. 2 ст. 29, ч. 2 ст. 31 Гражданского кодекса Российской Федерации действует опекун

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления «\_\_\_\_» 20\_\_ г. под №\_\_\_\_\_  
специалист \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Приложение 5  
к Порядку реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

Начальнику территориального управления Министерства  
социального развития Пермского края  
по

от \_\_\_\_\_

Дата  
рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

выдан

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес  
регистрации \_\_\_\_\_

Адрес  
проживания \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,  
гр. \_\_\_\_\_  
даю согласие на перечисление (Ф.И.О. пожилого гражданина, инвалида)  
денежной выплаты в размере \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей  
на счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
отделении \_\_\_\_\_,  
назначенного мне \_\_\_\_\_  
помощника \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения помощника)  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями предоставления социального обслуживания в форме материальной помощи ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

От имени и в интересах недееспособного подопечного в силу ч. 2 ст. 29, ч. 2 ст. 31 Гражданского кодекса  
Российской Федерации действует опекун

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. под № \_\_\_\_\_

специалист \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)



Приложение 6  
к Порядку реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

Угловой штамп

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
для предоставления обслуживания  
в технологии «Семья для пожилого и инвалида»

Выдано \_\_\_\_\_

(наименование и адрес медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

(Фамилия имя отчество пожилого гражданина, инвалида)

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Состояние здоровья

(передвигается самостоятельно, передвигается с помощью, находится на постельном режиме,  
и т.д.)

Выписка из амбулаторной карты с указанием диагнозов основного и сопутствующих  
заболеваний

Группа инвалидности (при наличии)

Степень ограничения способности к самообслуживанию (первая, вторая, третья)

Наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых лицо не может быть принято  
в технологию «Семья для пожилого и инвалида»<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

(указать наличие или отсутствие противопоказаний)

Лечащий врач (Ф.И.О.)

(подпись)

Зав. отделением (Ф.И.О.)

М.П.

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>1</sup> 1. Туберкулез органов дыхания у лиц, относящихся к I и II группам диспансерного наблюдения.  
2. Инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией.

Приложение 7  
к Положению о реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

форма заявления кандидата в помощники

Начальнику территориального управления  
Министерства социального развития  
Пермского края по

от \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес  
проживания \_\_\_\_\_

Телефон: дом. \_\_\_\_\_

раб. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить меня помощником

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пожилого гражданина, инвалида, дата рождения)  
признанным недееспособным по решению \_\_\_\_\_ суда от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_,  
зарегистрированным по адресу: \_\_\_\_\_  
при условии совместного проживания с пожилым гражданином, инвалидом по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим сообщая о себе следующие сведения:

1.1. Мне на праве собственности (индивидуальная, долевая \_\_\_\_\_ (указать размер доли), совместная  
собственность) либо праве пользования (подчеркнуть) принадлежит следующее жилое помещение:  
квартира, часть квартиры, комната, жилой дом, часть жилого дома, (подчеркнуть)  
в соответствии (указать реквизиты правоустанавливающего документа) \_\_\_\_\_

по адресу: \_\_\_\_\_  
1.2. Мне не принадлежит на праве собственности либо праве пользования жилое помещение, местом  
жительства (фактического места пребывания) является \_\_\_\_\_

Правоустанавливающие документы на жилое помещение либо документы, подтверждающие его отсутствие,  
прилагаются.

2. Семейное положение: не женат (не замужем), разведен(а), вдовец (вдова), женат (замужем)  
(подчеркнуть)

3. Ф.И.О. супруга (супруги) \_\_\_\_\_

4. Наличие близких родственников \_\_\_\_\_

5. Наличие несовершеннолетних детей \_\_\_\_\_

6. Отношение родства с пожилым гражданином, инвалидом

7. Степень дееспособности

8. Судимость за преступления против личности или подобные преступления, привлечение к уголовной ответственности

9. Степень злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами

10. Имею постоянный источник дохода (место работы, дата начала работы, размер дохода в месяц)

11. Пенсионер, размер пенсии в месяц

12. Между мной и пожилым гражданином, инвалидом отсутствуют неприязненные отношения (пояснения)

13. Я, \_\_\_\_\_ полностью осведомлен (а) об обязанностях помощника в отношении пожилого гражданина, инвалида в соответствии со ст.41 (ст. 29, 31-32, 35-37) Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуюсь заботиться о содержании своего подопечного, об обеспечении его уходом и лечением, защищать его права и интересы, извещать орган опеки и попечительства о перемене своего места жительства, а также места жительства подопечного.

14. Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями участия в технологии «Семья для пожилого и инвалида» в качестве помощника ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под № \_\_\_\_\_

специалист \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Приложение 8  
к Порядку реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

Начальнику территориального управления  
Министерства социального развития  
Пермского края по \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
Дата  
рождения \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
Адрес проживания \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, гр. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)  
прихожусь \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. помощника)  
кандидату в помощники \_\_\_\_\_,  
(указать степень родства)  
даю согласие на осуществление им (ею) \_\_\_\_\_  
над \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пожилого гражданина, инвалида)  
при условии их совместного проживания по адресу: \_\_\_\_\_

С условиями предоставления социального обслуживания в форме материальной помощи ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. под № \_\_\_\_\_  
специалист \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Приложение 9  
к Порядку реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

**АКТ**  
**обследования материально-бытового положения пожилого гражданина, инвалида**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

наименование населенного пункта \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Зарегистрирован (а) по адресу \_\_\_\_\_

Фактически проживает \_\_\_\_\_

Социальная категория \_\_\_\_\_

Награды \_\_\_\_\_

Состояние здоровья:

физическое состояние \_\_\_\_\_

инвалидность \_\_\_\_\_

Нуждаемость в медицинских препаратах \_\_\_\_\_

В какой степени себя обслуживает \_\_\_\_\_

Основания для обследования \_\_\_\_\_

Средний месячный доход (руб.) \_\_\_\_\_

Заработанная плата \_\_\_\_\_

Пенсия \_\_\_\_\_

Пособие \_\_\_\_\_

Компенсация \_\_\_\_\_

Алименты \_\_\_\_\_

Субсидия \_\_\_\_\_

Состав семьи, проживающей совместно:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Родственное отношение к пожилому гражданину, инвалиду	Место работы, должность	Дата регистрации по месту жительства (постоянно по данному адресу)

Ответственный квартиросъемщик жилплощади/собственник жилья (нужное подчеркнуть) и проживающие без права на жилплощадь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Жилое помещение:

- отдельная квартира, коммунальная квартира, частный дом, общежитие, нет жилья (нужное подчеркнуть)  
- кирпичное, панельное, деревянное (нужное подчеркнуть)

Ведомственная принадлежность \_\_\_\_\_

Теплоснабжение: печное, центральное, газовое (нужное подчеркнуть)

Водоснабжение: холодное и горячее, холодное, колодец, колонка (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (указать расстояние в м)

Размер жилой площади: общая \_\_\_\_\_ жилая \_\_\_\_\_

Количество комнат \_\_\_\_\_

Санитарное состояние \_\_\_\_\_

Характеристика жилого помещения: \_\_\_\_\_

Хозяйственные постройки: баня, сарай, гараж, конюшня (нужное подчеркнуть)

Подсобное хозяйство: коровы, свиньи, козы, овцы, куры, гуси (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

Огород \_\_\_\_\_

Кто из близких родственников (муж, жена, сын, дочь) проживает отдельно, их возраст \_\_\_\_\_

Кто из родственников посещает гражданина (ку) \_\_\_\_\_

Отношения с родственниками \_\_\_\_\_

Обследование провели:

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

(подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

(подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

(подпись)

Заключение: \_\_\_\_\_

Руководитель территориального управления

М.П.

Приложение 10  
к Порядку реализации  
технологии «Семья для  
пожилого и инвалида»  
в 2018 году

Порядок принятия решения  
комиссией по рассмотрению личных дел граждан, обратившихся по вопросу  
предоставления социального обслуживания в технологии  
«Семья для пожилого и инвалида» в 2018 году

1. Рассмотрение личных дел и принятие решения осуществляет комиссия Министерства социального развития Пермского края по рассмотрению личных дел граждан, обратившихся по вопросу предоставления стационарзамещающей формы социального обслуживания в технологии «Семья для пожилого и инвалида».

Состав комиссии утверждается приказом Министерства.

2. В течение 5 рабочих дней со дня поступления личного дела в Министерство секретарь комиссии:

- готовит проект протокола комиссии;
- определяет дату проведения заседания комиссии.

3. Личные дела рассматриваются на заседании комиссии, которая проводится не реже 1 раза в месяц. Наличие и правильность оформления медицинских документов личного дела проверяет член комиссии, имеющий медицинское образование.

4. По итогам рассмотрения документов личного дела комиссия принимает одно из следующих решений:

- о предоставлении социального обслуживания в технологии «Семья для пожилого и инвалида»;
- об отказе в предоставлении социального обслуживания в технологии «Семья для пожилого и инвалида» с указанием причин отказа.

5. Решения комиссии принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии. При равенстве числа голосов голос председательствующего на заседании комиссии является решающим.

6. Решения комиссии оформляются протоколами (приложение), которые подписывают члены комиссии, принявшие участие в ее заседании.

7. Секретарь комиссии в течение 5 рабочих дней со дня заседания комиссии:

- оформляет протокол комиссии и передает его на подпись членам и председателю комиссии;
- после подписания протокола комиссии готовит и приобщает в личное дело выписку из протокола;
- направляет в территориальное управление протокол комиссии и личные дела с приобщенными в них выписками из протокола комиссии.