



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

05.06.2019

№ СЭД-33-01-03-344

О внесении изменений в приказ
Министерства социального
развития Пермского края от 6
февраля 2015 г. № СЭД-33-01-03-
31 «Об утверждении порядков в
сфере реабилитационных услуг»

В целях реализации федеральных законов от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Пермского края от 07 мая 2015 г. № 280-п «О предоставлении социальных услуг бесплатно», приказа Министерства социального развития Пермского края от 31 октября 2014 г. № СЭД-33-01-03-555 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства социального развития Пермского края (далее – Министерство) от 6 февраля 2015 г. № СЭД-33-01-03-31 «Об утверждении порядков в сфере реабилитационных услуг» (в редакции приказов Министерства от 16 июня 2015 г. № СЭД-33-01-03-311, от 30 июля 2015 г. № СЭД-33-01-03-411, от 05 апреля 2016 г. № СЭД-33-01-03-200, от 17 августа 2016 г. № СЭД-33-01-03-493, от 22 декабря 2016 г. № СЭД-33-01-03-768, от 05 декабря 2017 г. № СЭД-33-01-03-746, от 05 февраля 2018 г. № СЭД-33-01-03-57, от 19 июня 2018 г. № СЭД-33-01-03-435, от 02 октября 2018 г. № СЭД-33-01-03-715, от 25 декабря 2018 г. № СЭД-33-01-03-1035) следующие изменения:

1.1. в Порядке выдачи и реализации сертификатов на реабилитацию:

1.1.1. раздел 2 дополнить абзацами одиннадцать, двенадцать следующего содержания:

«Дневное пребывание – пребывание инвалида, ребенка-инвалида, в рамках предоставления реабилитационных услуг, у поставщика социальных услуг в дневное время с обязательной организацией одноразового питания.

Временное пребывание – круглосуточное пребывание инвалида, ребенка-инвалида, в рамках предоставления реабилитационных услуг у поставщика социальных услуг, с обязательным предоставлением жилого помещения для круглосуточного пребывания и организацией трехразового питания.»;

1.1.2. абзац второй пункта 3.13 изложить в следующей редакции:

«сведения о составе семьи согласно приложению 8 к настоящему Порядку»;

1.1.3. в приложении 2 позицию:

Стоимость сертификата	Максимальная стоимость сертификата _____
	_____ рублей
	(сумма цифрами и прописью)
	Фактическая стоимость сертификата _____
	_____ рублей
	(сумма цифрами и прописью)

исключить;

1.1.4. дополнить приложением 8 в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. в Порядке выдачи направления на оказание реабилитационных услуг в полустационарной форме социального обслуживания:

1.2.1. в разделе 2:

1.2.1.1. абзац третий изложить в следующей редакции:

«Исполнитель – государственные бюджетные учреждения Пермского края, оказывающие реабилитационные услуги (далее – реабилитационный центр)»;

1.2.1.2. в абзаце седьмом слова «Индивидуальная программа сопровождения» заменить словами «Индивидуальная программа предоставления социальных услуг»;

1.2.2. пункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. Реабилитационные центры формируют списки инвалидов для получения реабилитационных услуг в соответствии с информацией межрайонных, территориальных управлений Министерства социального развития Пермского края (далее – территориальные управления Министерства) о необходимости представления реабилитационных услуг инвалидам, детям-инвалидам и в пределах утвержденного объема государственного задания.»;

1.2.3. в пункте 3.3 слова «межрайонных, территориальных управлений Министерства социального развития Пермского края (далее – территориальные управления Министерства)» заменить словами «территориальные управления Министерства»;

1.2.4. абзац седьмой пункта 3.6 изложить в следующей редакции:

«сведения о составе семьи согласно приложению 4 к настоящему Порядку»;

1.2.5. пункт 3.11 изложить в следующей редакции:

«3.11. Направление на оказание реабилитационных услуг выдается инвалиду, ребенку-инвалиду постоянно проживающему (имеющему регистрацию по месту жительства или месту пребывания) на территории Пермского края в соответствии с одним из комплексов реабилитационных программ:

3.11.1. Направление по реабилитационной программе 1 (в условиях временного пребывания) выдается инвалидам трудоспособного возраста с последствиями инсульта, черепно-мозговых травм, спинномозговых травм, инвалидность которым установлена с указанием срока переосвидетельствования, имеющим 1 и 2 группы инвалидности, при 2 и 3 степенях выраженности ограничения к самообслуживанию, передвижению, общению.

3.11.2. Направление по реабилитационной программе 2 (в условиях дневного пребывания) выдается инвалидам трудоспособного возраста с последствиями инсульта, черепно-мозговых травм, спинномозговых травм, инвалидность которым установлена с указанием срока переосвидетельствования, имеющим 3 и 2 группы инвалидности при 1 степени выраженности ограничения к самообслуживанию, передвижению, общению или отсутствию их.

3.11.3. Направление по реабилитационной программе 4 (в условиях дневного пребывания) выдается инвалидам трудоспособного возраста с различными заболеваниями (кроме инсульта, черепно-мозговых травм, спинномозговых травм), инвалидность которым установлена с указанием срока переосвидетельствования, имеющим 3 и 2 группы инвалидности при 1 степени выраженности ограничения к самообслуживанию, передвижению или отсутствию их.

3.11.4. Направление по реабилитационной программе 6 (в условиях дневного пребывания) выдается инвалидам трудоспособного возраста с различными заболеваниями, инвалидность которым установлена без указания срока переосвидетельствования, имеющим 3 и 2 группы инвалидности при 1 степени выраженности ограничения к самообслуживанию, передвижению или отсутствию их.

3.11.5. Направление по реабилитационной программе 9 (в условиях временного пребывания) выдается ребенку-инвалиду при 2 и 3 степени ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению.

3.11.6. Направление по реабилитационной программе 10 (в условиях дневного пребывания) выдается ребенку-инвалиду при 1 степени ограничения способности к самообслуживанию и способности к самостоятельному передвижению или отсутствию их.»;

1.2.6. дополнить приложением 4 в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Начальнику отдела документационного обеспечения Министерства Абышевой Т.В.:

2.1. ознакомить с настоящим приказом заместителя министра Санникова Д.М., начальника отдела по делам инвалидов Министерства Пешехонову А.М., начальника управления по экономике и финансам Министерства Чернова А.А., начальника отдела информационных технологий и сопровождения регистра Министерства Косожихину Е.И.;

2.2. 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»;

2.3. обеспечить опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации, на сайте Министерства www.minsoc.permkrai.ru.

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

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

Министр



П.С. Фокин

Приложение 1
к приказу Министерства
социального развития
Пермского края
от 05.06.2019 № СЭД-33-01-03-344

«Приложение 8
к Порядку выдачи и реализации
сертификатов на реабилитацию

**СВЕДЕНИЯ
о составе семьи**

Я, _____, сообщаю о том, что моя семья состоит из
следующих членов:

п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Степень родства

Я уведомлен(а) о том, что территориальное управление Министерства социального развития Пермского края имеет право проверить достоверность предоставленных мною сведений, путем направления соответствующего запроса в органы осуществляющие управление жилищно-коммунальным комплексом.

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

" ____ " _____ 20__ г.

(подпись/ФИО)

».

Приложение 2
к приказу Министерства
социального развития
Пермского края
от 05.06.2019 № СЭД-33-01-03-344

«Приложение 4
к Порядку выдачи направлений
на оказание реабилитационных
услуг в полустационарной форме
социального обслуживания

**СВЕДЕНИЯ
о составе семьи**

Я, _____, сообщаю о том, что моя семья состоит из
следующих членов:

п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Степень родства

Я уведомлен(а) о том, что территориальное управление Министерства социального развития Пермского края имеет право проверить достоверность предоставленных мною сведений, путем направления соответствующего запроса в органы осуществляющие управление жилищно-коммунальным комплексом.

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

" ___ " _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись/ФИО)

».