



Министерство труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми
Номер государственной регистрации

1320230056

Дата государственной регистрации

« 02 » АВГ 2023 20 г.

**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,
УДЖӖН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНОӖЯ ДОРӖЯН
МИНИСТЕРСТВОЛӖН
ТШӖКТӖД**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

ПРИКАЗ

«02» августа 2023 г.

№ 1192

г. Сыктывкар

**О внесении изменений в приказ Министерства труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми от 05 июля 2016 № 1732
«Об утверждении порядков предоставления и оплаты реабилитационных
услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических
средств или психотропных веществ без назначения врача,
с использованием сертификата»**

В целях совершенствования работы по предоставлению реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата,

приказываю:

1. Внести в приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми от 05.07.2016 № 1732 «Об утверждении Порядков предоставления и оплаты реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата» (далее – приказ) следующие изменения:

1) пункт 6 Приказа изложить в следующей редакции:

«6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда, занятости и социальной защиты Республики Коми Е.В. Калинину.»;

2) Порядок предоставления некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, прошедшими квалификационный отбор, реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата, утвержденный приказом (Приложение 1), дополнить приложением 13 согласно приложению к настоящему приказу;

3) в Порядке и условиях оплаты реабилитационных услуг, оказанных лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата, утвержденном приказом (Приложение 2):

а) в пункте 1 слова «утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 412.» заменить словами «утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 517.»;

б) подпункт 5 пункта 3 изложить в следующей редакции:

«акт приемки-сдачи оказанных услуг;»

в) пункт 3 дополнить подпунктом б) следующего содержания:

«б) заполненная и подписанная справка о жизнеустройстве лица, прошедшего курс социальной реабилитации и ресоциализации.».

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

Министр



Е.Г. Грибкова

Приложение
к Приказу Министерства труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми

от «02» августа 2023 г. № 1192

«Приложение 13
к Порядку
предоставления реабилитационных
услуг лицам, допускающим незаконное
потребление наркотических средств
или психотропных веществ
без назначения врача,
с использованием сертификата

СПРАВКА
О ЖИЗНЕУСТРОЙСТВЕ ЛИЦА, ПРОШЕДШЕГО КУРС СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

в _____
наименование организации

ФИО лица, прошедшего курс социальной реабилитации и ресоциализации, дата рождения, контактный телефон	Период прохождения курса социальной реабилитации и ресоциализации	Сведения о родственниках и иных значимых лицах, поддерживающих связь с реабилитантом (ФИО, контактный телефон, адрес)	Планируемое место проживания с указанием адреса	Предполагаемое место работы с указанием наименования организации, адреса, должности	Информация о психологическом (эмоциональном) состоянии на момент завершения курса социальной реабилитации и ресоциализации (состояние психики, наличие агрессивности, тревожности, депрессивных расстройств и т.д.)	Иная информация (получение образовательных навыков, проявление лидерских способностей и т.д.)*

Руководитель реабилитационного центра _____
(должность лица) (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Клиент _____
(Ф.И.О.) (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

*в период прохождения курса социальной реабилитации и ресоциализации