



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 8 ноября 2024 г. № 66-п

г. Архангельск

**Об утверждении Положения о порядке организации сопровождаемого проживания инвалидов в Архангельской области**

В соответствии со статьей 9.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статьей 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», подпунктом «а» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 3 июля 2024 года № 910 «Об утверждении Правил организации сопровождаемого проживания инвалидов», пунктом 3 статьи 5 областного закона от 29 ноября 2005 года № 119-7-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов в Архангельской области», пунктом 14 Положения о министерстве труда, занятости и социального развития Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 117-пп, министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке организации сопровождаемого проживания инвалидов в Архангельской области.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Министр труда, занятости  
и социального развития  
Архангельской области**



**В.А. Горопов**

УТВЕРЖДЕНО  
постановлением министерства  
труда, занятости и социального  
развития Архангельской области  
от 8 ноября 2024 г. № 66-п

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о порядке организации сопровождаемого проживания инвалидов**  
**в Архангельской области**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии со статьей 9.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ), статьей 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ), Правилами организации сопровождаемого проживания инвалидов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2024 года № 910, пунктом 3 статьи 5 областного закона от 29 ноября 2005 года № 119-7-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов в Архангельской области», устанавливает порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов старше 18 лет, соответствующим одновременно следующим условиям (далее соответственно – сопровождаемое проживание, инвалид):

- 1) неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц;
- 2) не имеющих медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме социального обслуживания, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее – медицинские противопоказания);
- 3) имеющий место жительства (место пребывания) на территории Архангельской области.

2. Сопровождаемое проживание направлено на обеспечение проживания инвалидов в домашних условиях, повышение способности инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

Сопровождаемое проживание инвалидов в Архангельской области организуется для инвалидов при наличии 2 или 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности:

способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением.

3. Сопровождаемое проживание инвалидов в Архангельской области включает в себя в том числе:

1) социальные услуги и социальное сопровождение инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании;

2) услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе формирование навыков самообслуживания и иных бытовых навыков;

3) услуги ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалиду в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при получении образования, осуществлении трудовой деятельности и получении социальных услуг;

4) создание специальных условий для получения инвалидами образования в соответствии с законодательством Российской Федерации об образовании.

4. Организация предоставления инвалиду услуг по реабилитации и абилитации при сопровождаемом проживании инвалидов в Архангельской области осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Реализация образовательных программ, организация предоставления инвалиду образовательных услуг при сопровождаемом проживании инвалидов в Архангельской области осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Организация предоставления инвалиду медицинских услуг при сопровождаемом проживании инвалидов в Архангельской области осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании учитывается желание инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания, в том числе по форме его предоставления (индивидуально или в группе).

6. Уполномоченными организациями на оказание услуг по сопровождаемому проживанию инвалидов являются государственные учреждения, подведомственные министерству труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее – министерство труда), включенные в реестр поставщиков социальных услуг Архангельской области и оказывающие социальные услуги совершеннолетним гражданам в форме социального обслуживания граждан на дому, или в полустационарной форме, или стационарной форме (далее – уполномоченные организации).

Перечень организаций, уполномоченных на оказание услуги по сопровождаемому проживанию инвалидов в Архангельской области, определен в приложении № 1 к настоящему Положению.

7. Участниками организации сопровождаемого проживания инвалидов в Архангельской области являются:

- 1) министерство труда;
- 2) министерство здравоохранения Архангельской области;
- 3) министерство образования Архангельской области;
- 4) уполномоченные организации;
- 5) иные организации независимо от их ведомственной принадлежности, организационно-правовых форм и форм собственности, привлекаемые в целях оказания услуг и мероприятий по сопровождаемому проживанию инвалидов.

8. Сопровождаемое проживание инвалидов в Архангельской области организуется:

- 1) в жилых помещениях, в которых гражданин проживает на праве собственности, социального найма, коммерческого найма, на ином праве;
- 2) в отделениях организаций социального обслуживания.
- 3) в жилых помещениях, арендуемых уполномоченными организациями или находящимися в специализированном жилищном фонде Архангельской области.

9. Выявление инвалидов, нуждающихся в сопровождаемом проживании, осуществляют министерство труда и уполномоченные организации, в том числе посредством:

- 1) поступления информации от органов и организаций, независимо от их ведомственной принадлежности;
- 2) обращения граждан, их законных представителей или иных лиц, действующих в их интересах;
- 3) проведения опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых поставщиками социальных услуг, общественными организациями, добровольческими (волонтерскими) организациями, добровольцами (волонтерами).

10. При предоставлении сопровождаемого проживания инвалидов в Архангельской области министерство труда осуществляет:

- 1) информирование о порядке, сроках и условиях предоставления сопровождаемого проживания;
- 2) разъяснение гражданину порядка определения нуждаемости и приема документов, необходимых для принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания;
- 3) принятие заявления от гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о нуждаемости в предоставлении сопровождаемого проживания по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению (далее – заявление);

- 4) определение нуждаемости в сопровождаемом проживании;
- 5) анализ результатов определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 июля 2023 года № 606н (далее соответственно – критерии, приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 606н), представленных документов, необходимых для принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания, и принятие решения о предоставлении сопровождаемого проживания инвалиду либо решения о предоставлении социального обслуживания в иной форме в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ;
- 6) принятие решения о предоставлении сопровождаемого проживания либо решения об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания, в том числе в случае если принято решение об организации стационарной формы социального обслуживания;
- 7) предоставление сопровождаемого проживания инвалиду;
- 8) прекращение предоставления сопровождаемого проживания в связи с возникновением основания, предусмотренного абзацем первым пункта 20 настоящего Положения.

## **II. Порядок обращения инвалида для предоставления сопровождаемого проживания**

11. Для предоставления сопровождаемого проживания инвалид (далее – заявитель) представляет в министерство труда следующие документы:

- 1) заявление;
- 2) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 3) заключение медицинской организации о наличии (отсутствии) у заявителя медицинских противопоказаний;
- 4) судебное решение об определении места жительства (места пребывания) заявителя в определенном жилом помещении, если место жительства (место пребывания) заявителя определено или установлено указанными судебными решениями;

12. Заявитель вправе по собственной инициативе представить в министерство труда следующие документы:

- 1) справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выдаваемую федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

2) документ органа регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, подтверждающий проживание заявителя на территории Архангельской области;

3) индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида;

4) индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

13. Документы (сведения), указанные в пунктах 11 и 12 настоящего Положения, представляются в министерство труда:

1) лично или через представителя. В данном случае документы представляются в виде подлинников;

2) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые им организации. В данном случае документы представляются в виде подлинников, копии документов – с предъявлением подлинников соответствующих документов. Копии документов заверяются штампом (печатью) многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемой им организации;

3) в электронной форме через Архангельский региональный портал государственных и муниципальных услуг (функций), Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) или официальный сайт министерства труда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В данном случае представляются сканированные документы.

14. Днем поступления документов (сведений), указанных в пункте 11 настоящего Положения, в министерство труда считается:

1) день поступления документов в министерство труда – если документы представлены способом, указанным в подпункте 1 пункта 13 настоящего Положения;

2) день регистрации документов в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемых им организациях – если документы представлены способом, указанным в подпункте 2 пункта 13 настоящего Положения;

3) день размещения документов на Архангельском региональном портале государственных и муниципальных услуг (функций), Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или официальном сайте министерства труда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – если документы представлены способом, указанным в подпункте 3 пункта 13 настоящего Положения.

15. Документы (копии документов), указанные в пункте 13 настоящего Положения, представляются в одном экземпляре.

От имени заявителя вправе выступать его представитель при представлении документа, удостоверяющего его личность, и доверенности, оформленной в соответствии с гражданским законодательством, или законный представитель заявителя при представлении документа, удостоверяющего его личность, и документов,

подтверждающих права законного представителя.

16. При представлении документов (сведений), указанных в пункте 11 настоящего Положения, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые им организации документы передаются с сопроводительным реестром в государственное учреждение в течение рабочего дня, следующего за днем приема документов многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемыми им организациями.

### **III. Порядок принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания**

17. Министерство труда в течение 10 календарных дней со дня поступления документов (сведений), указанных в пункте 11 настоящего Положения:

1) оценивает трудности, испытываемые заявителем в выполнении задач и действий, необходимых для осуществления жизнеустройства в домашних условиях, и проблем, возникающих при его вовлечении в жизненные ситуации, с учетом имеющихся ограничений основных категорий жизнедеятельности и степени их выраженности, указанных в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида (далее – нарушение автономии инвалида);

2) устанавливает степень нарушения автономии заявителя;

3) содействует в принятии решения о признании заявителя нуждающимся в социальном обслуживании (для инвалидов, в отношении которых отсутствует такое решение);

4) принимает одно из следующих решений:

а) о предоставлении сопровождаемого проживания – при отсутствии оснований, указанных в пункте 18 настоящего Положения;

б) об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания – при наличии оснований, указанных в пункте 18 настоящего Положения.

5) определяет объем, периодичность и продолжительность предоставления заявителю необходимых услуг при сопровождаемом проживании – в случае принятия решения, указанного в подпункте «а» подпункта 4 настоящего пункта;

б) разрабатывает индивидуальную программу сопровождаемого проживания инвалидов по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению (далее – ИПСП) – в случае принятия решения, указанного в подпункте «а» подпункта 4 настоящего пункта;

Признание заявителя нуждающимся в сопровождаемом проживании осуществляется в соответствии с критериями.

В случаях, предусмотренных подпунктами «а» и «б» подпункта 4 настоящего пункта, министерство труда уведомляет заявителя не позднее 10

календарных дней со дня поступления документов (сведений), указанных в пункте 11 настоящего Положения.

В случае, предусмотренном подпунктом «б» подпункта 4 настоящего пункта, заявителю разъясняются основания отказа и порядок оспаривания (обжалования) принятого решения.

Уведомления, предусмотренные настоящим пунктом, направляются заявителю в письменной форме одним из способов, указанным им в заявлении.

18. Основаниями для принятия министерством труда решения, указанного в подпункте «б» подпункта 4 пункта 17 настоящего Положения, являются следующие обстоятельства:

1) заявителем представлены документы, содержащие недостоверные сведения;

2) заявитель не относится к категории граждан, указанных в пункте 1 настоящего Положения;

3) представление заявителем документов (сведений), указанных в пункте 11 настоящего Положения, не в полном объеме;

4) несоблюдение установленных требований, предусмотренных пунктами 11 и 13 настоящего Положения;

5) отсутствие 2 или 3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности по итогам оценки нарушения автономии инвалида, проведенной в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 606н;

6) отказ инвалида от оценки степени выраженности нарушения его автономии, поданный в письменной форме, либо заактированный работниками министерства труда;

7) принятие решения о предоставлении социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ (с учетом желания гражданина, выраженного в письменной форме).

19. Услуги в рамках сопровождаемого проживания предоставляются на весь срок нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании.

20. Заявитель вправе досрочно прекратить сопровождаемое проживание путем подачи в министерство труда заявления о досрочном завершении сопровождаемого проживания по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению (далее – заявление о досрочном завершении сопровождаемого проживания).

Услуги по организации сопровождаемого проживания прекращаются с даты, указанной в заявлении о досрочном завершении сопровождаемого проживания.

21. В процессе предоставления услуг в рамках сопровождаемого проживания проводится повторное установление нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом критериев с целью уточнения нуждаемости, объема, периодичности и продолжительности таких услуг.



Повторное установление нуждаемости в сопровождаемом проживании проводится индивидуально по мере необходимости, но не реже одного раза в 3 года.

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Положению о порядке организации  
сопровождаемого проживания  
инвалидов в Архангельской области

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**организаций, уполномоченных на осуществление деятельности**  
**по сопровождаемому проживанию инвалидов в Архангельской области**

1. Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Вельский комплексный центр социального обслуживания».
  2. Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Котласский комплексный центр социального обслуживания».
  3. Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Онежский комплексный центр социального обслуживания».
  4. Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Центр помощи совершеннолетним гражданам с ментальными особенностями».
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к Положению о порядке организации  
сопровождаемого проживания  
инвалидов в Архангельской области

(форма)

В министерство труда, занятости и социального  
развития Архангельской области

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (дата рождения) (СНИЛС)

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (сведения о месте проживания)

тел. \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)

**Заявление  
о предоставлении сопровождаемого проживания инвалиду**

Прошу в соответствии с Положением о порядке организации сопровождаемого проживания инвалидов в Архангельской области, утвержденном постановлением министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области от \_\_\_\_\_ 2024 года № \_\_\_\_-п (далее – Положение), признать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида)

нуждающимся в сопровождаемом проживании и предоставить мне услуги по сопровождаемому проживанию по \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (указывается адрес места жительства)

Нуждаюсь в реабилитационных мероприятиях (нужное подчеркнуть): социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-коммуникативных.

В предоставлении реабилитационных мероприятий нуждаюсь по следующим обстоятельствам (нужное подчеркнуть): полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

При принятии решения о ходе рассмотрения вопроса о предоставлении сопровождаемого проживания прошу направлять мне уведомления (извещения):

1) о предоставлении сопровождаемого проживания:

на адрес электронной почты \_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_;

2) об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания:

на адрес электронной почты \_\_\_\_\_;

иными способами \_\_\_\_\_;

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем заявлении номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов \_\_\_\_\_.

(подпись)

С момента поступления на указанный мной в настоящем заявлении номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) \_\_\_\_\_.

(подпись)

На обработку персональных данных в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для целей, связанных с предоставлением сопровождаемого проживания в соответствии с Положением.: \_\_\_\_\_

согласен/не согласен

\_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ ) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) дата заполнения заявления

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к Положению о порядке организации  
сопровождаемого проживания  
инвалидов в Архангельской области

(форма)

Министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области  
(далее – уполномоченная организация))

Адрес (место нахождения) уполномоченной  
организации \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона уполномоченной  
организации \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты уполномоченной  
организации \_\_\_\_\_

**Индивидуальная программа сопровождаемого проживания инвалидов**

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

6. Семейное положение \_\_\_\_\_

7. Место работы \_\_\_\_\_

8. Сведения об образовании:

<b>Образование</b>	
Нет	<input type="checkbox"/>

Обучался в интернате (нет документа об общем образовании)	<input type="checkbox"/>
Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе	<input type="checkbox"/>
Начальное общее образование – 4 класса	<input type="checkbox"/>
Основное общее образование – 9 классов	<input type="checkbox"/>
Среднее общее образование – 11 классов	<input type="checkbox"/>
Профессиональное обучение/профессиональная подготовка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Обучается сейчас
Среднее профессиональное образование	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Обучается сейчас
Высшее образование	<input type="checkbox"/> Неоконченное высшее <hr/>

	<input type="checkbox"/> Окончил <input type="checkbox"/> Обучается сейчас
Есть диплом или аттестат об образовании	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знает
Есть свидетельство об обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знает
Иное (указать)	
Указать специальность(и)	
Хочет ли обучаться/получить образование/профессию?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

9. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

10. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного)

представителя инвалида:

(заполняется при наличии законного уполномоченного) представителя)

10.1. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

10.2. Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

10.3. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

11. Индивидуальная программа сопровождаемого проживания разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_

12. Инвалидность:

первая группа

вторая группа

третья группа

12.1. причина инвалидности:

12.2. дата установления группы инвалидности: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

12.3. группа инвалидности установлена на срок до: \_\_\_\_\_/бессрочно

12.4. степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности

Основные категории жизнедеятельности	Степень выраженности ограничений		
	I	II	III
Способность к самообслуживанию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность к передвижению	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность к ориентации	_____	_____	_____



	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность к общению	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность к обучению	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность к трудовой деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность к контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Дееспособность:

дееспособен

ограниченно дееспособен

недееспособен

14. Использование технических средств реабилитации:

да

нет

15. Рекомендуемая форма сопровождаемого проживания:

групповое  
проживание;

индивидуальное  
проживание

16. Необходимость в учебном сопровождаемом проживании:

да

нет

17. Степень выраженности нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания инвалида: \_\_ I степень (незначительные нарушения); \_\_ II степень (умеренные нарушения); \_\_ III степень (выраженные нарушения); \_\_ IV степень (значительно выраженные)

18. Периодичность предоставления услуг по сопровождаемому проживанию:

по запросу (от 4 до 12 часов в неделю);  периодическое (от 12 до 28 часов в неделю);

регулярное (от 4 до 8 часов в сутки);  постоянное (от 8 до 24 часов в сутки).

19. Виды социальных услуг, предоставляемые в рамках сопровождаемого проживания

п/п	Наименование услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги за 1 посещ., мин.	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Исполнитель услуги	Отметка о выполнении
	<b>Социально-бытовые услуги</b>					
	<b>Социально-медицинские услуги</b>					
	<b>Социально-психологические услуги</b>					
	<b>Социально-педагогические услуги</b>					
	<b>Социально-трудовые услуги</b>					
	<b>Социально-правовые услуги</b>					
	<b>Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала</b>					

--	--	--	--	--	--	--

20. Адаптационный период	Да	Нет
21. Услуги ассистента	Да	Нет
22. Содействие в получении образования	Да	Нет
23. Содействие в обеспечении занятости	Да	Нет

С содержанием индивидуальной программы сопровождаемого проживания согласен

\_\_\_\_\_  
 (подпись получателя социальных услуг  
 или его законного представителя)

\_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной  
 программы сопровождаемого проживания

\_\_\_\_\_  
 (должность лица, подпись)

\_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**  
**к Положению о порядке организации**  
**сопровождаемого проживания**  
**инвалидов в Архангельской области**

*(форма)*

В министерство труда, занятости и социального  
развития Архангельской области

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (дата рождения) (СНИЛС)

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (сведения о месте проживания)

тел. \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)

**Заявление**  
**о досрочном завершении сопровождаемого проживания**

Прошу в соответствии с Положением о порядке организации сопровождаемого проживания инвалидов в Архангельской области, утвержденном постановлением министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области от \_\_\_\_\_ 2024 года № \_\_\_\_-п (далее – Положение), « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ завершить мне предоставление услуг по сопровождаемому проживанию.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

( \_\_\_\_\_ )  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
дата заполнения заявления