

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.07.2022

№ 57

г. Киров

О внесении изменений в распоряжение министерства социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1

Внести в Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг, утвержденный распоряжением министерства социального развития Кировской области от 11.02.2019 № 1 «Об организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании» (с изменениями, внесенными распоряжением министерства социального развития Кировской области от 18.04.2022 № 19), следующие изменения:

1. Пункт 2.11 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«2.11. Специалисты ответственного учреждения в срок не позднее пяти рабочих дней, а в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, в срок не позднее двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов на основании сведений, имеющихся в ЕАИС, принимают решение о признании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее – решение).

Получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому рекомендуется гражданам, имеющим:

0 уровень ухода (от 5 до 15 баллов включительно по оценочной шкале);

I уровень ухода;

II – III уровень ухода при наличии личного желания гражданина.

Получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме рекомендуется гражданам при подтверждении у них обстоятельства из пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ, а также имеющим I – II уровень ухода.

Получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания рекомендуются гражданам, имеющим:

0 уровень ухода (от 5 до 7,5 баллов включительно по оценочной шкале), достигшим возраста 70 лет и более, при отсутствии у них определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе в наем, жилое помещение;

0 уровень ухода (от 8 до 15 баллов включительно по оценочной шкале), достигшим возраста 65 лет и более, при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

отсутствие у них определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе в наем, жилое помещение,

наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

I уровень ухода, достигшим возраста 60 лет и более или имеющим I группу инвалидности, при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

отсутствие у них определенного места жительства, а также возможности арендовать или получить, в том числе в наем, жилое помещение,

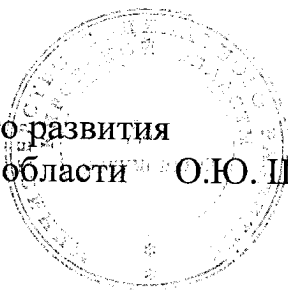
наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

II – III уровень ухода».

2. Приложение № 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

3. Блок D Приложения № 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

Министр
социального развития
Кировской области О.Ю. Шулятьева



Приложение № 1

Приложение № 1
к Порядку

Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы, необходимых для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг

№ п/п	Заявленная форма социального обслуживания	Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства	Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг
1.	Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности		
1.1.	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в единой автоматизированной информационной системе	

		социальной защиты населения Кировской области (далее – ЕАИС). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
1.2.	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <1>. 2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления.
1.3.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468.	

		2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
2.	Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе		
2.1.	Форма социального обслуживания на дому	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
2.2.	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу

			подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <2>. 3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления
3.	Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними		
3.1.	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) 3. Документ, выданный органом опеки и попечительства, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком или детьми, инвалидом, признанном в установленном порядке недееспособным. 4. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468. 2. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о нуждаемости по состоянию здоровья для получения социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания общего типа, психоневрологического типа, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <2>. 3. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в

			связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления
4.	Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации		
4.1.	Стационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации) 3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации. 4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). 5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468<3>. 2. Копия заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления
4.2.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) или сведения, имеющиеся в ЕАИС.	1. Копия выписки из протокола заседания врачебной комиссии о состоянии здоровья (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию) и отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для социального обслуживания с датой выдачи не более 3 последних

		2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации). 3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации. 4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). 5. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, по форме, утвержденной распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 468 <3>
5.	Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье		
5.1	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании <4>. 2. Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии). 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
6.	Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		
6.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность), при наличии, или сведения, имеющиеся в ЕАИС

7.	Отсутствие работы и средств к существованию		
7.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
8.	Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья, которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии		
8.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Направление организаций образования или здравоохранения, или социального обслуживания в службу ранней помощи. 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность), или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
9.	Наличие дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом, а также трудностей в организации досуга у:		
9.1.	неработающих граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность и степени ограничений способности к общению и контролю за своим поведением		
9.1.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении) или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданные учреждением	

		медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
9.2.	неработающих граждан, достигших общеустановленного пенсионного возраста		
9.2.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки с последней записью об увольнении или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
9.3.	неработающих лиц, осуществляющих уход за инвалидом, имеющим 2-3 степени ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также за ребенком-инвалидом		
9.3.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	1. Копия трудовой книжки заявителя с последней записью об увольнении или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, либо протокола медико-социальной экспертизы гражданина, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС, лица, за которым осуществляет уход заявитель. 3. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
10.	Наличие у граждан, имеющих инвалидность, рекомендаций в получении мероприятий по социальной реабилитации и абилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)		
10.1.	Полустационарная форма социального	1. Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида	

	обслуживания	(ребенка-инвалида), либо индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданной учреждением медико-социальной экспертизы, или сведения, имеющиеся в ЕАИС. 2. Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
11.	Наличие у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека		
11.1.	Полустационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	
11.2.	Стационарная форма социального обслуживания	Анкета-опросник для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании.	

<1> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском доме-интернате

<2> Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детском доме-интернате

<3> Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах

<4> Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании - лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя).

Изменения Блока D Анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании

ЛИТЕРА _____ N _____ ГОД _____ БЛОК Д

1. Семейно-бытовые взаимоотношения:

☐ Имеется нарушение межличностных отношений в семье (эмоциональная отверженность всех членов семьи, конфликты между членами семьи, родители (опекуны) не проявляют заботы к ребенку (опекаемому), иное _____)

☐ Пренебрежение нуждами гражданина, признаваемого в социальном обслуживании (неудовлетворительное питание, несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения, иное _____)

☐ Наличие девиаций у членов семьи или попечителей (злоупотребляют алкогольными напитками, принимают наркотические вещества, ведут аморальный образ жизни, проявляют пристрастие к азартным играм, находятся в местах лишения свободы, иное _____)

☐ Нарушение детско-родительских отношений (частые конфликты между родителем и ребенком, полная или частичная утрата родителями контроля над поведением ребенка, иное _____)

☐ Педагогическая грамотность/безграмотность родителей (неразвитость родительских навыков и чувств, гиперопека или гипопека, иное _____)

2. Коммуникативные связи гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:

☐ Развиты

☐ Не развиты/утрачены, по следующим причинам (подчеркнуть и/или вписать):
одиночество, замкнутость, неуверенность в себе из-за наличия ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью; особенность характера; дезадаптации к новым условиям жизни после завершения активной трудовой деятельности; увлечения различными формами виртуального досуга (компьютерные игры, общение в социальных сетях и пр.);
иное _____

3. Нуждаемость в организации досуга гражданина, признаваемого в социальном обслуживании:

☐ не нуждается

☐ нуждается по следующим причинам (подчеркнуть и/или вписать):

- ☐ наличие ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью;
☐ недостаточность объектов досуговой инфраструктуры вблизи места жительства;
☐ неприспособленность досуговых объектов к особым потребностям гражданина, связанным с наличием инвалидности;
☐ коммерциализации досуговой сферы (недостаток средств на оплату досуговых услуг);
☐ неопределенность досуговых предпочтений;
☐ несоответствие доступных досуговых занятий склонностям, интересам гражданина;
☐ неуделение должного внимания родителями развитию положительных досуговых интересов;
☐ ориентация на пассивные досуговые формы занятий;
 иное _____

4. Социальная адаптация детей, признаваемых в социальном обслуживании:

Уровень развития у несовершеннолетних коммуникативных способностей, необходимых для успешной интеграции в социуме:

Высокий ☐ Средний ☐ Низкий ☐

У несовершеннолетнего выявлены следующие проблемы (подчеркнуть и/или вписать):
 конфликтность; замкнутость; резкая смена настроения; неуверенность в себе;
 застенчивость; обидчивость; низкая концентрация внимания; несформированность либо
 частичная сформированность нравственных норм и ценностей; отсутствие навыков
 самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; нарушение отношений со
 сверстниками; отсутствие ведущих интересов; неорганизованный досуг; не развиты
 творческие и технические способности; низкая самооценка; иное _____

Нуждается в помощи следующих специалистов (заполняется в случае наличия подтверждающего документа: заключение психолого-медико-педагогической комиссии; направление врача и т.д.):

Логопед ☐ Психолог ☐ Инструктор по труду ☐ Психотерапевт ☐

5. Шкала оценки наличия у гражданина расстройства адаптации, в том числе вызванного смертью близкого человека

Проявления последней недели Вашей жизни	Ответы			
	Никогда (0 баллов)	Редко (1 балл)	Иногда (3 балла)	Часто (5 баллов)
1. Любое напоминание об этом событии заставляло меня заново переживать всё случившееся				
2. Я не мог(ла) спокойно спать по ночам				
3. Некоторые вещи заставляли меня всё время думать о том, что со мной случилось				
4. Я чувствовал(а) постоянное раздражение и гнев				
5. Я не позволял(а) себе расстраиваться, когда думал об этом событии или что, то напоминало мне о нём				
6. Я думал(а) о случившемся против своей воли				

7. Мне казалось, что всего случившегося как будто бы не было на самом деле или всё, что тогда происходило, было нереальным				
8. Я старался(ась) избегать всего, что напоминало мне о случившемся				
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании				
10. Я был(а) всё время напряжен(а) и сильно вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня				
11. Я старался(ась) не думать о случившемся				
12. Я понимал(а), что меня до сих пор буквально переполняют тяжёлые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал(а), чтобы их избежать				
13. Я чувствовал(а) что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как-будто парализованы				
14. Я вдруг замечал(а), что действую или чувствую себя так, как будто бы всё ещё нахожусь в этой ситуации				
15. Мне было трудно заснуть				
16. Меня буквально захлёстывали непереносимо тяжёлые переживания, связанные с той ситуацией				
17. Я старался(ась) вытеснить случившееся из памяти				
18. Мне было трудно сосредоточить своё внимание на чём либо				
19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения – потел(а), дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т.д.				
20. Мне снились тяжёлые сны о том, что со мной случилось				
21. Я был(а) постоянно насторожен(а) и всё время ожидал(а), что случится что то плохое				
22. Я старался(ась) ни с кем не говорить о случившемся				

6. Дополнительные сведения о гражданине, признаваемом в социальном обслуживании:

Ответственные составители

Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Должность		Должность	
Наименование организации		Наименование организации	
Контактный телефон		Контактный телефон	
Электронная почта		Электронная почта	
Дата составления		Дата составления	
Место составления		Место составления	
Место подписи		Место подписи	
