# ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

23.10.2026 № 446

Великий Новгород

**Об утверждении Порядка организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области**

В соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», с учетом примерного порядка организации социальной занятости инвалидов, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 июля 2023 года № 605н, Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области.

2. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

**Губернатор Новгородской области** **А.В. Дронов**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 274C92E17CC2DADA64894FBF004A4D1F
Владелец Дронов Александр Валентинович
Действителен с 15.10.2025 по 08.01.2027
Дата подписания: 23.10.2026

ЗН
№ 440-п

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новгородской области
от 23.10.2026 № 446

# ПОРЯДОК

организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области

1. Порядок организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области (далее Порядок) разработан в целях реализации статьи 20.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и устанавливает правила организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области.

2. Термины и определения, используемые в Порядке:

социальная занятость инвалидов – деятельность инвалидов, не являющихся занятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения в связи с имеющимися у них значительно выраженными ограничениями способности к трудовой деятельности и способных к осуществлению несложных (простых) видов деятельности исключительно с помощью других лиц;

организации, уполномоченные на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов, – определенные органами исполнительной власти Новгородской области подведомственные организации по предоставлению инвалидам услуг по социальной занятости (далее уполномоченные организации);

несложные (простые) виды деятельности – виды труда, не требующие специальной подготовки, навыков, знаний и умений, а также обращения с современными инструментами и приборами;

значительная помощь других лиц – помощь сотрудника уполномоченной организации, без которого инвалид не способен к выполнению элементарной трудовой деятельности.

3. Основной задачей социальной занятости инвалидов является реализация права на труд инвалидов со значительно выраженными ограничениями способности к трудовой деятельности, но способных к осуществлению несложных (простых) видов деятельности исключительно с помощью других лиц.

4. Организация социальной занятости инвалидов осуществляется в том числе на межведомственной основе при взаимодействии органов исполнительной власти Новгородской области, органов местного самоуправления Новгородской области и уполномоченных организаций с

использованием государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» в соответствии с Регламентом межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение в Новгородской области, утвержденным постановлением Правительства Новгородской области от 15.05.2024 № 226 (далее межведомственное взаимодействие).

Участниками межведомственного взаимодействия являются:

министерство труда, семейной и социальной политики Новгородской области (далее министерство);

министерство здравоохранения Новгородской области;

министерство образования Новгородской области;

министерство спорта Новгородской области;

министерство культуры и туризма Новгородской области;

государственное областное казенное учреждение «Центр занятости населения Новгородской области» (по согласованию);

уполномоченные организации (по согласованию).

5. Министерство:

осуществляет координацию межведомственного взаимодействия;

обеспечивает методическое руководство по организации социальной занятости инвалидов в уполномоченных организациях;

осуществляет ведомственный контроль за соблюдением федерального и областного законодательства при реализации социальной занятости инвалидов.

6. Министерство образования Новгородской области:

содействует в организации повышения квалификации педагогических работников для работы с инвалидами;

осуществляет ведомственный контроль за соблюдением федерального и областного законодательства при реализации социальной занятости инвалидов в сфере образования.

7. Министерство культуры и туризма Новгородской области:

осуществляет информирование и приглашение инвалидов на культурные мероприятия, проходящие на территории Новгородской области, организует специальные мероприятия с участием инвалидов;

ведет просветительскую деятельность среди населения о необходимости содействия инвалидам в интеграции в общественную жизнь, формирует у общества положительную реакцию на участие инвалидов в культурной жизни Новгородской области;

организует культурный досуг инвалидов, включая обучение прикладному искусству и народным промыслам, а также выставки творчества инвалидов;

осуществляет ведомственный контроль за соблюдением федерального и областного законодательства при реализации социальной занятости инвалидов в рамках проведения культурно-досуговых мероприятий.

8. Министерство спорта Новгородской области:

включает в календарный план официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Новгородской области (далее календарный план) мероприятия с участием инвалидов;

осуществляет информирование и приглашение инвалидов на мероприятия в рамках календарного плана;

ведет просветительскую деятельность среди населения о необходимости содействия инвалидам в интеграции в общественную и спортивную жизнь региона;

осуществляет ведомственный контроль за соблюдением федерального и областного законодательства при реализации социальной занятости инвалидов в рамках проведения спортивных мероприятий.

9. Уполномоченные организации в сфере здравоохранения реализуют мероприятия по социальной занятости инвалидов в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

10. Перечень уполномоченных организаций утверждается приказами органов исполнительной власти Новгородской области.

11. Уполномоченной организацией не позднее 10 рабочих дней со дня издания приказа органа исполнительной власти Новгородской области о включении организации в Перечень уполномоченных организаций утверждается перечень оказываемых услуг по социальной занятости инвалидов.

12. При организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области соблюдается:

информирование инвалидов о возможности участия в социальной занятости, в том числе при обращении за социальными услугами;

доступность социальной занятости для инвалидов, в том числе организация доступной для инвалидов среды и приближенность к месту проживания инвалидов уполномоченных организаций с учетом их транспортной доступности для инвалидов;

свобода инвалида в выборе уполномоченной организации и видов деятельности в рамках социальной занятости;

ориентация социальной занятости на развитие способностей инвалидов участвовать в продуктивной деятельности в целях социальной адаптации и вовлечения в жизнь общества;

ориентация на производство востребованных обществом продукции и услуг, а также на их реализацию;

регулярный характер участия инвалидов в социальной занятости.

13. Социальная занятость инвалидов направлена на социальную адаптацию и вовлеченность инвалидов в жизнь общества и осуществляется с их согласия на безвозмездной основе.

14. Услуги по социальной занятости инвалидов оказываются инвалиду (ребенку-инвалиду в возрасте 14 лет и старше), имеющему в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее ИПРА) заключение об установлении ему 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности и возможности осуществлять несложные (простые) виды деятельности исключительно со значительной помощью других лиц.

К несложным (простым) видам деятельности относятся: рукоделие, деревообработка, растениеводство, типографические и офисные работы, сборка, маркировка, сортировка, укладка, упаковка, заготовка бумажных пакетов и конвертов, уборка, подсобные работы, изготовление бахил, а также изделий декоративно-художественной направленности, участие в театральной и иной творческой деятельности в сфере культуры и другие работы, доступные для инвалидов.

Инвалидам, которым предоставляются услуги сопровождаемого проживания, по их желанию и с учетом их предпочтений обеспечивается социальная занятость вне места их проживания (вне дома, где они проживают) с учетом оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушений функций организма, определенных в ИПРА.

15. В целях организации социальной занятости инвалидов в уполномоченных организациях обеспечивается:

оценка способности инвалида (ребенка-инвалида в возрасте 14 лет и старше) осуществлять несложные (простые) виды деятельности исключительно со значительной помощью других лиц и определение нуждаемости такого инвалида в организации социальной занятости;

организация структурных подразделений для обеспечения обучения инвалидов, нуждающихся в организации социальной занятости, элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, коммуникативным, культурным, бытовым), соответствующим способностям инвалидов и не требующим получения специального образования, и их

участия в выполнении несложных (простых) видов деятельности со значительной помощью других лиц (далее мастерские), а также реализация социальной занятости и сопровождаемой трудовой деятельности в мастерских.

16. Основанием для рассмотрения вопроса об организации социальной занятости является поданное инвалидом или его законным представителем в письменной форме заявление о предоставлении услуг по социальной занятости по форме согласно приложению № 1 к Порядку (далее заявление) с указанием предпочтений по организации социальной занятости и уполномоченной организации либо обращение в интересах инвалида иных граждан, обращение органов исполнительной власти Новгородской области, органов местного самоуправления Новгородской области, общественных объединений Новгородской области, поступившее непосредственно в уполномоченную организацию либо переданное заявление или обращение в интересах инвалида (далее заявитель) в порядке межведомственного взаимодействия.

К заявлению прилагаются следующие документы:

копия документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя);

копия документа, удостоверяющего личность законного представителя заявителя, и документа, подтверждающего его полномочия (при обращении за получением услуг по социальной занятости законного представителя заявителя);

копия документа о месте фактического проживания заявителя на территории Новгородской области (договора найма, аренды, пользования жилым помещением), копия судебного решения об установлении факта проживания (пребывания) заявителя на территории Новгородской области, если его место жительства (место пребывания) установлено судебным решением, – в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории Новгородской области;

согласие заявителя (законного представителя заявителя – в случае обращения законного представителя заявителя) на обработку персональных данных заявителя по форме согласно приложению № 2 к Порядку.

Заявитель (законный представитель заявителя) для организации социальной занятости вправе по собственной инициативе с заявлением представить:

сведения об инвалидности;

копию ИПРА инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, содержащей заключение об установлении ему 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности.

Заявитель (законный представитель заявителя) несет ответственность за полноту и достоверность представленных документов (сведений).

17. В случае если заявителем или его законным представителем не были по собственной инициативе представлены документы, находящиеся в распоряжении органов и (или) организаций, то они запрашиваются уполномоченной организацией путем межведомственного запроса в орган и (или) организацию, в распоряжении которых находится необходимая информация.

В порядке межведомственного информационного взаимодействия запрашиваются сведения о регистрации инвалида по месту жительства (месту пребывания) в Новгородской области.

Срок направления межведомственного запроса уполномоченной организации не должен превышать один рабочий день со дня подачи заявителем (его законным представителем) заявления.

Факт инвалидности подтверждается сведениями об инвалидности, содержащимися в ИПРА инвалида, содержащимися в государственной информационной системе «Единая централизованная платформа в социальной сфере» (далее ГИС ЕЦП), а в случае отсутствия соответствующих сведений в ГИС ЕЦП – копией документа, подтверждающего факт установления инвалидности и копией ИПРА, представленных заявителем или его законным представителем.

18. В отношении граждан, признанных недееспособными и проживающих в стационарных организациях социального обслуживания Новгородской области, заявление и согласие на обработку персональных данных подаются от имени уполномоченного лица инвалида.

19. Заявление и прилагаемые к нему документы, указанные в пункте 16 Порядка, в день поступления регистрируются специалистом уполномоченной организации в журнале регистрации заявлений о предоставлении услуг по социальной занятости.

20. При предоставлении заявления в уполномоченную организацию лично днем обращения является день регистрации заявления и прилагаемых к нему документов.

При направлении по почте заявления и копий документов к нему, заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, днем обращения заявителя (законного представителя заявителя) считается дата регистрации заявления и прилагаемых к нему копий документов в день их поступления в уполномоченную организацию или первый рабочий день, следующий за выходным или нерабочим праздничным днем, в случае поступления документов в выходной либо нерабочий праздничный день.

При передаче заявления и копий документов к нему, заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в рамках межведомственного взаимодействия днем регистрации заявления и прилагаемых к нему копий документов является день поступления их в уполномоченную организацию или первый рабочий день, следующий за выходным или нерабочим праздничным днем, в случае поступления документов в выходной либо нерабочий праздничный день.

21. Решение о признании (отказе в признании) инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости по форме согласно приложению № 3 к Порядку (далее Решение) принимается уполномоченной организацией в форме локального акта в течение 5 рабочих дней с даты регистрации заявления и прилагаемых к нему документов.

Уполномоченная организация не позднее 10 рабочих дней со дня принятия решения направляет заявителю (законному представителю заявителя) уведомление о принятом решении способом, указанным в заявлении, органам исполнительной власти Новгородской области, органам местного самоуправления Новгородской области, общественным объединениям Новгородской области – любым доступным способом, позволяющим подтвердить его получение.

Основанием для отказа в признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости являются:

отсутствие в ИПРА заключения об установлении 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности;

отсутствие уполномоченной организации по месту жительства инвалида согласно предпочтениям инвалида;

представление заявителем (его законным представителем) документов, содержащих недостоверную информацию;

непредставление или представление неполного пакета документов, предусмотренных пунктом 16 Порядка, за исключением сведений, запрашиваемых уполномоченной организацией в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся.

22. С инвалидом, признанным нуждающимся в услугах по социальной занятости, уполномоченная организация не позднее 30 календарных дней со дня принятия решения о признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости заключает договор о предоставлении услуг по социальной занятости инвалида по форме согласно приложению № 4 к Порядку.

В отношении граждан, признанных недееспособными и проживающих в стационарных организациях социального обслуживания Новгородской области, договор о предоставлении услуг по социальной занятости инвалида заключается между уполномоченной организацией и уполномоченным лицом инвалида.

23. Реализация социальной занятости инвалидов осуществляется в три этапа.

На первом этапе определяется нуждаемость инвалида в организации социальной занятости, оцениваются навыки инвалида (социально-коммуникативные, гигиенические, двигательные, бытовые), его способности и предпочтения к труду и социальному взаимодействию. В этих целях создаются условия для ознакомительного (пробного) участия инвалида в различных производственных процессах, подбираются доступные для инвалида несложные (простые) виды труда (трудовые операции) в соответствии с его способностями и предпочтениями.

На втором этапе осуществляется индивидуальное обучение инвалида элементарным навыкам и умениям, необходимым для выполнения подобранного вида деятельности, норм и правил взаимоотношений, социального взаимодействия участников социальной занятости, социально-следовая ориентация в условиях выбранной мастерской, формирование мотивации к участию в труде.

На третьем этапе создаются условия для адаптации инвалида к осуществлению деятельности в рамках социальной занятости, включающие в том числе:

предоставление постоянной помощи других лиц для выполнения подобранных видов деятельности;

социально-психологическое сопровождение, предусматривающее содействие в межличностной коммуникации, основы эффективного общения (диалогическая форма общения), в выполнении доступных социальных ролей (профессиональных, общественных), в соблюдении морально-этических норм, норм общественной морали и правил современного общества;

организацию отдыха;

персональную помощь в осуществлении действий (участия в действиях) по передвижению, самообслуживанию, соблюдению санитарно-гигиенических правил, получению информации, ориентации и коммуникации.

24. Для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в выполнении несложных (простых) видов деятельности со значительной помощью других лиц, организуются несложные (простые) виды развивающей (целенаправленной) деятельности путем моделирования бытовых и социальных ситуаций, участие инвалидов в которых способствует развитию и поддержанию коммуникативных, гигиенических, двигательных, бытовых и трудовых навыков, навыков принятия решений и их исполнения.

Подбор видов деятельности для таких инвалидов с их участием, в том числе в каком-либо производственном процессе, осуществляется с учетом динамики состояния здоровья и способности участвовать в социальной занятости.

25. При реализации социальной занятости уполномоченными организациями могут предоставляться следующие услуги:

услуги, направленные на определение нуждаемости инвалидов в организации социальной занятости, на подбор подходящих инвалидам несложных (простых) видов деятельности;

услуги, направленные на обучение инвалидов навыкам, необходимым для выполнения трудовых действий, правилам трудового распорядка, нормам труда и социального взаимодействия;

услуги, направленные на организацию доступных для инвалидов производственных процессов с несложными (простыми) видами деятельности, на адаптацию рабочих мест для участия инвалидов в производственных процессах и на обеспечение доступных для инвалидов трудовых обязанностей;

услуги, направленные на организацию несложных (простых) видов развивающей (целенаправленной) деятельности для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в участии в труде с помощью других лиц;

услуги, направленные на организацию социального взаимодействия участников социальной занятости, а также на организацию их отдыха (перерывов) во время социальной занятости;

услуги, обеспечивающие участие инвалидов в социальной занятости, включая социально-психологическое, социально-педагогическое сопровождение и ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, в ориентации и коммуникации;

услуги, обеспечивающие уход за инвалидами во время их участия в социальной занятости (помощь при одевании и раздевании, смене абсорбирующего белья, приеме пищи, питья и других гигиенических процедурах);

услуги по сопровождению передвижения инвалидов от места жительства к месту участия в социальной занятости и обратно.

26. Уполномоченной организацией информация о предоставленных инвалидам услугах по социальной занятости фиксируется в журнале предоставленных инвалидам услуг по социальной занятости.

Журнал предоставленных инвалидам услуг по социальной занятости должен содержать:

фамилию, имя, отчество (при наличии) инвалида, которому оказаны услуги (услуга) по социальной занятости;

наименование уполномоченной организации, наименование оказанной услуги (услуг);

период оказания услуги (услуг);

время, затраченное на оказание услуги (услуг);

результат оказания услуги (услуг);

подпись инвалида, которому оказаны услуги (услуга), либо его законного представителя;

фамилию, имя, отчество (при наличии) сотрудника уполномоченной организации, исполнителя услуг (услуги);

подпись исполнителя услуги (услуг).

27. Основанием для прекращения оказания услуг по социальной занятости инвалида является поданное заявителем (законным представителем заявителя) в письменной или электронной форме заявление о прекращении оказания услуг по социальной занятости в уполномоченную организацию в свободной форме.

Днем прекращения оказания услуг по социальной занятости инвалида является дата регистрации поступившего заявления о прекращении оказания услуг по социальной занятости.

В течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о прекращении оказания услуг по социальной занятости уполномоченная организация направляет заявителю уведомление с указанием даты прекращения оказания услуг по социальной занятости способом, указанным в заявлении о прекращении оказания услуг по социальной занятости.

28. Органами исполнительной власти Новгородской области, уполномоченными организациями не позднее 25 января по состоянию на 01 января года, следующего за отчетным годом, представляются в министерство отчеты об оказании инвалидам услуг по социальной занятости по форме согласно приложению № 5 к Порядку.

29. Оценка результатов реализации социальной занятости инвалидов в Новгородской области осуществляется министерством ежегодно не позднее 15 февраля по состоянию на 01 января года, следующего за отчетным, по следующим показателям:

деятельность уполномоченной организации признана высокоэффективной – процент охвата инвалидов социальной занятостью составляет более 95 процентов инвалидов, имеющих 3 степень ограничения способности к трудовой деятельности, принятых на социальное обслуживание в уполномоченную организацию, за исключением инвалидов, в отношении которых уполномоченной организацией принято решение об отказе в признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости;

деятельность уполномоченной организации признана эффективной – процент охвата инвалидов социальной занятостью составляет от 80 до 95 процентов инвалидов, имеющих 3 степень ограничения способности к трудовой деятельности, принятых на социальное обслуживание в уполномоченную организацию, за исключением инвалидов, в отношении которых уполномоченной организацией принято решение об отказе в признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости;

деятельность уполномоченной организации признана неэффективной – процент охвата инвалидов социальной занятостью составляет менее 80 процентов инвалидов, имеющих 3 степень ограничения способности к трудовой деятельности, принятых на социальное обслуживание в уполномоченную организацию, за исключением инвалидов, в отношении которых уполномоченной организацией принято решение об отказе в признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости.

Приложение № 1

к Порядку организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области

_____

(наименование организации, в которую подается заявление)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении услуг по социальной занятости

| | | |
|---|---|---|
| Фамилия | | |
| Имя | | |
| Отчество (при наличии) | | |
| Дата рождения | | |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность инвалида | наименование | |
| | серия | |
| | номер | |
| | кем выдан | |
| | дата выдачи | |
| | код подразделения (при наличии) | |
| Адрес места жительства по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания | | |

В случае проживания по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства (пребывания), сведения о месте фактического проживания:

_____

| | | |
|---|---|---|
| Номер телефона | +7 | |

СВЕДЕНИЯ

о законном представителе заявителя

(заполняются в случае, если заявление подается законным представителем)

| | |
|---|---|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество (при наличии) | |

| | | |
|---|---|---|
| Дата рождения | | |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность законного представителя заявителя | наименование | |
| | серия | |
| | номер | |
| | дата выдачи | |
| | кем выдан | |
| | код подразделения (при наличии) | |
| Сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя заявителя | наименование | |
| | серия | |
| | номер | |
| | дата выдачи | |
| | кем выдан | |
| Номер телефона | +7 | |

Прошу предоставить услуги по социальной занятости _____

_____

(указываются предпочтения инвалида по организации социальной занятости, наименование организации, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов, и перечень услуг, предоставляемых по социальной занятости)

Уведомление о принятом решении прошу направить по адресу (нужное подчеркнуть):

почтовый адрес _____ (указать адрес);

электронный адрес заявителя _____ (указать адрес);

_____ И.О. Фамилия

(подпись заявителя, законного представителя)

«_____» _____ 20_____ года

На получение организацией, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов, в рамках межведомственного взаимодействия сведений из органов и (или) организаций, в распоряжении которых находятся необходимые сведения,

_____

(согласен / не согласен)

Согласие родителей (законных представителей) на предоставление услуг по социальной занятости инвалидов (при необходимости):

Родитель (законный представитель) _____ И.О. Фамилия
(подпись)

_____
(заполняется специалистом, ответственным за прием документов)

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты «_____»_____20_____ года и зарегистрированы под № _____.

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон специалиста, принявшего заявление (без сокращений), _____
_____.

_____

Приложение № 2

к Порядку организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
документ, удостоверяющий личность, _____
_____,
(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)
зарегистрированный (ая) по адресу _____,
в лице законного представителя (заполняется в случае получения согласия от законного представителя) _____
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
документ, удостоверяющий личность, _____
_____,
(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)
зарегистрированного (ой) по адресу _____, действующего на основании _____,
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя)
даю свое согласие _____
_____,
(наименование организации, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости, адрес нахождения)
на обработку моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), адрес электронной почты, номер телефона, сведения об инвалидности, сведения из индивидуальной программы реабилитации и (или) абилитации инвалида, и подтверждаю, что, принимая такое решение, я действую своей волей и в своих интересах.

Я даю согласие на использование персональных данных для целей, связанных с предоставлением услуг по социальной занятости.

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой моих персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения, устанавливаются с даты обработки до достижения целей обработки в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных в письменной форме, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

Дата начала обработки персональных данных устанавливается с даты подачи настоящего согласия.

Субъект персональных данных (законный представитель):

_____ И.О. Фамилия
(подпись)

«_____» _____ 20_____ года

_____

Приложение № 3

к Порядку организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области

**РЕШЕНИЕ**

о признании (отказе в признании) инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости

«_____» _____ 20_____года № _____

По заявлению гражданина _____

_____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированному «_____» _____ 20_____ года, №_____,

принято решение о признании (отказе в признании) инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости.

Рекомендовано предоставление следующих услуг по социальной занятости: _____

(указывается вид деятельности)

_____

ИЛИ

отказано в признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости по причине (причинам): _____

_____

(указываются причины отказа)

Руководитель организации, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов _____ И.О. Фамилия

(подпись)

«_____» _____ 20_____года

_____

Приложение № 4

к Порядку организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области

**ДОГОВОР**

о предоставлении услуг по социальной занятости инвалида

№ _____ «_____» _____ 20_____года

_____

(место заключения договора)

_____,

(полное наименование организации, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов)

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

_____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____,

действующего на основании _____

_____,

(устав, доверенность, др.)

с одной стороны и _____,

_____,

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

именуемый в дальнейшем «Заказчик», _____

_____,

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

проживающий по адресу _____

_____,

(адрес места жительства Заказчика)

в лице _____

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

_____,

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

действующего на основании _____

_____,

проживающего по адресу _____

_____,

(адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор.

1. Предмет настоящего Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие услуги по социальной занятости Заказчику (далее Услуги):

_____
(указать услуги в соответствии с заявлением Заказчика)

_____.

1.2. Адрес места оказания Услуг _____

_____

_____.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с Порядком организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области, утверждаемым постановлением Правительства Новгородской области (далее Порядок), и настоящим Договором;

2.1.2. Представлять бесплатно в доступной форме Заказчику информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и условиях их предоставления;

2.1.3. Предоставлять Услуги бесплатно;

2.1.4. Использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о защите персональных данных;

2.1.5. Вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

2.1.6. Исполнять иные обязанности в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Новгородской области и настоящим Договором.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случаях нарушения им условий настоящего Договора;

2.2.2. Требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

2.2.3. Получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.4. Заказчик обязан:

2.4.1. Соблюдать условия настоящего Договора;

2.4.2. Представлять сведения и документы в соответствии с Порядком;

2.4.3. Информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

2.4.4. Уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

2.4.5. Соблюдать требования Порядка.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. На уважительное и гуманное отношение со стороны Исполнителя;

2.5.2. На получение бесплатно в доступной форме информации в соответствии с подпунктом 2 пункта 3 настоящего Договора;

2.5.3. На отказ от предоставления Услуг;

2.5.4. На защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.5.5. На защиту своих персональных данных при их использовании Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных;

2.5.6. Потребовать расторжения настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

3. Основания изменения и расторжения настоящего Договора

3.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия настоящего Договора и другие условия

5.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____.
(указать срок)

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

| Исполнитель | Заказчик |
| --- | --- |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| (полное наименование Исполнителя) | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| (адрес (место нахождения) Исполнителя) | (данные документа, удостоверяющего личность) |
| | _____ |
| | _____ |
| | (адрес места жительства) |
| | _____ |
| | _____ |
| | (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя) |
| | _____ |
| | _____ |
| | (данные документа, удостоверяющего личность, законного представителя) |
| | _____ |
| | _____ |
| | (адрес места жительства законного представителя) |
| _____ | _____ |
| (подпись руководителя Исполнителя) | (фамилия, инициалы) (подпись) |
| М.П. (при наличии) | |

Приложение № 5

к Порядку организации социальной занятости инвалидов в Новгородской области

# ОТЧЕТ

об оказании инвалидам услуг по социальной занятости

за _____ год

| № п/п | Наименование организации, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов (далее уполномоченная организация) | Количество инвалидов, имеющих 3 степень ограничения способности к трудовой деятельности, принятых на социальное обслуживание в уполномоченную организацию (чел.) | Количество инвалидов, обратившихся с заявлением о предоставлении услуг по социальной занятости (чел.) | Количество решений о признании инвалида нуждающимся в услугах по социальной занятости (ед.) | Вид деятельности |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| № п/п | Наименование показателя | Значение показателя |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Оказано услуг по социальной занятости уполномоченными организациями, стационарных / нестационарных, в том числе (сумма значений, указанных в строках 1.1-1.8) | |
| 1.1. | Услуги, направленные на определение нуждаемости инвалидов в организации социальной занятости, на подбор подходящих инвалидам несложных (простых) видов деятельности | |
| 1.2. | Услуги, направленные на обучение инвалидов навыкам, необходимым для выполнения трудовых действий, правилам трудового распорядка, нормам труда и социального взаимодействия | |
| 1.3. | Услуги, направленные на организацию доступных для инвалидов производственных процессов с несложными (простыми) видами деятельности, на адаптацию рабочих мест для участия инвалидов в производственных процессах и на обеспечение доступных для инвалидов трудовых обязанностей | |

| 1 | 2 | | 3 |
|---|---|---|---|
| 1.4. | Услуги, направленные на организацию несложных (простых) видов развивающей (целенаправленной) деятельности для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в участии в труде с помощью других лиц | | |
| 1.5. | Услуги, направленные на организацию социального взаимодействия участников социальной занятости, а также на организацию их отдыха (перерывов) во время социальной занятости | | |
| 1.6. | Услуги, обеспечивающие участие инвалидов в социальной занятости, включая социально-психологическое, социально-педагогическое сопровождение и ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, в ориентации и коммуникации | | |
| 1.7. | Услуги, обеспечивающие уход за инвалидами во время их участия в социальной занятости (помощь при одевании и раздевании, смене абсорбирующего белья, приеме пищи, питья и других гигиенических процедурах) | | |
| 1.8. | Услуги по сопровождению инвалидов от места жительства к месту участия в социальной занятости и обратно | | |
| 2. | Численность инвалидов, включенных в социальную занятость, всего (чел.) | | |
| 2.1. | С психическими расстройствами | | |
| 2.2. | В возрасте | от 14 до 18 лет | |
| | | от 18 до 45 лет | |
| | | от 45 до 60 лет | |
| | | от 60 лет и старше | |
| 2.3. | С группой инвалидности | I | |
| | | II | |
| | | III | |
| 2.4. | Находящихся на постоянном сопровождаемом проживании | | |
| 2.5. | Проживающих в семьях | | |
| 2.5.1. | Детей в возрасте 14-18 лет | | |
| 2.5.2. | Взрослых граждан | | |
| 2.6. | Проживающих в стационарных организациях | | |
| 2.6.1. | Детей в возрасте 14-18 лет | | |
| 2.6.2. | Взрослых граждан | | |
| 2.6.3. | С психическими расстройствами | | |
| 2.6.4. | Находящихся на постоянном сопровождаемом проживании | | |
| 3. | В предоставлении услуг по социальной занятости заняты специалисты | | |
| 3.1. | В государственных организациях сферы _____ _____ (нестационарных) (сумма значений, указанных в строках 3.1.1-3.1.6) | | |
| 3.1.1. | Специалист по социальной работе | | |
| 3.1.2. | Социальный педагог | | |
| 3.1.3. | Инструктор по труду | | |
| 3.1.4. | Психолог | | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| 3.1.5. | Социальный работник | |
| 3.1.6. | Иные специалисты (указать какие) | |
| 3.2. | В государственных организациях сферы _____ _____ (стационарных) (сумма значений, указанных в строках 3.2.1-3.2.6) | |
| 3.2.1. | Специалист по социальной работе | |
| 3.2.2. | Социальный педагог | |
| 3.2.3. | Инструктор по труду | |
| 3.2.4. | Психолог | |
| 3.2.5. | Социальный работник | |
| 3.2.6. | Иные специалисты (указать какие) | |

Руководитель организации, уполномоченной на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов _____ И.О. Фамилия

(подпись)

«_____» _____ 20_____года