



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

26.09.2019

№ СЭД-33-01-03-616

Об утверждении положения о  
реализации технологии «Семья  
для инвалида» в 2020 году

В целях реализации основного мероприятия 2.7 подпрограммы 2 «Предоставление мер социальной помощи и поддержки, социального обслуживания отдельным категориям граждан» государственной программы «Социальная поддержка жителей Пермского края», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03 октября 2013 г. № 1321-п,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Положение о реализации технологии «Семья для инвалида» в 2020 году (далее - Положение) согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. Плановые показатели участников технологии «Семья для инвалида» на 2020 год (далее - плановый показатель) согласно приложению 2 настоящему приказу;

1.3. Лимиты бюджетных обязательств межрайонным территориальным управлениям, территориальным управлениям Министерства социального развития Пермского края (далее – территориальное управление, Министерство) на реализацию технологии «Семья для инвалида» на 2020 год согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Начальнику управления по экономике и финансам Министерства Чернову А.А., обеспечить внесение изменений в бюджетную роспись согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Руководителям территориальных управлений организовать работу в соответствии с Положением и обеспечить:

3.1. выполнение плановых показателей;

3.2. расходование лимитов бюджетных обязательств на реализацию технологии «Семья для инвалида» по целевому назначению;

СЭД-33-01-03-616

26.09.2019

3.3. предоставление в Министерство отчета о реализации технологии «Семья для инвалида» до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом по форме согласно приложению 4 к настоящему приказу.

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

4.1. обеспечить ознакомление с настоящим приказом заместителя министра Санникова Д.М., начальника управления по экономике и финансам Министерства Чернова А.А., начальника отдела социального обслуживания Министерства Клементьевой Е.А., руководителей территориальных управлений;

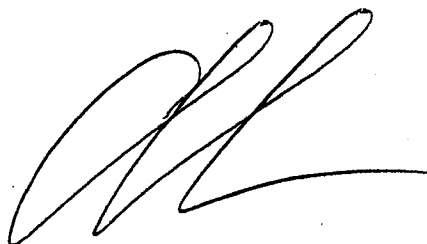
4.2. направить копии настоящего приказа в соответствующие органы и организации согласно пункту 1 приказа Министерства от 24 июля 2009 г. № СЭД-33-01-01-130 «Об обеспечении единства правового пространства»;

4.3. обеспечить опубликование настоящего приказа на официальном сайте Министерства за исключением приложения 3 к настоящему приказу.

5. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2020 года, но не ранее чем через 10 дней после дня его официального опубликования.

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

Министр



П.С. Фокин

## **ПОЛОЖЕНИЕ о реализации технологии «Семья для инвалида» в 2020 году**

### **I. Общие положения**

1.1. Технология «Семья для инвалида» – стационарзамещающая форма социального обслуживания, направленная на социализацию (реабилитацию) лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг психоневрологических интернатов (далее - Учреждение), за счет снижения степени выраженности, либо устранения имеющихся ограничений их жизнедеятельности, путем проведения реабилитационных мероприятий, обеспечивающих овладение инвалидами знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентаций в условиях семьи (далее - Технология, реабилитационные мероприятия).

1.2. Настоящее Положение определяет условия, порядок приема и участия в Технологии.

1.3. Целями Технологии являются:

1.3.1. социализация (реабилитация) лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи;

1.3.2. обеспечение новых форм социального обслуживания граждан через механизм жизненного устройства лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи.

1.4. Задачи Технологии:

1.4.1. организация проживания лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи;

1.4.2. обеспечение системы профессионального сопровождения процесса социализации (реабилитации) лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи.

1.5. Реализация технологии осуществляется за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на реализацию государственной программы «Социальная поддержка жителей Пермского края», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 г. №1321-п.

1.6. В рамках реализации Технологии Учреждения осуществляют:

1.6.1. выявление и подбор лиц с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг Учреждений сохранивших реабилитационный потенциал и изъявивших желание проживать в условиях семьи (далее - подопечный), а так же лиц изъявивших желание принять в семью подопечного

и создать условия для осуществления социализации (реабилитации) путем проведения реабилитационных мероприятий (далее - помощник);

1.6.2. формирование группы сопровождения в составе психолога, педагога, социального работника из числа сотрудников Учреждения для оказания консультативных услуг по вопросам проведения реабилитационных мероприятий помощниками в отношении подопечных.

1.6.3. Межрайонные территориальные управления, территориальные управления Министерства социального развития Пермского края (далее - территориальное управление, Министерство), а так же Учреждения осуществляют информирование населения о возможности участия в Технологии.

## **II. Условия участия в Технологии**

2.1. Кандидатом в помощники может быть совершеннолетний дееспособный гражданин в возрасте не старше 65 лет, обладающий нравственными и личными качествами, гарантирующие гуманистический характер взаимодействия с подопечным, а также возможностью обеспечить уход и создать условия для осуществления социализации подопечного в условиях семьи и не являющийся:

инвалидом I или II группы;

близким родственником кандидата в подопечные (родители, дети, в том числе усыновленные, усыновители, дедушки, бабушки и внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры) или его супругом.

2.2. Кандидатом в помощники не может быть гражданин, имеющий судимость, состоящий на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном диспансерах, а также отстраненный от опекунских обязанностей за ненадлежащее исполнение.

2.3. Помощники, участвующие в Технологии, обязаны:

2.3.1. совместно проживать с подопечным;

2.3.2. проводить реабилитационные мероприятия, обеспечивающие овладение подопечным знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентации в условиях семьи.

2.4. Кандидат в помощники может принять в семью не более 2 подопечных.

## **III. Порядок участия в Технологии**

3.1. Для рассмотрения вопроса об участии в Технологии кандидат в помощники представляет в территориальное управление по месту жительства или по месту пребывания следующие документы:

1) письменное заявление согласно приложению 1 к настоящему Положению;

2) копию паспорта;

3) документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства или по месту пребывания подопечного и членов его семьи;

4) письменное согласие на совместное проживание с подопечным всех совершеннолетних членов семьи кандидата в помощники, а также письменное согласие наймодателя на вселение подопечного, если жилое помещение по месту их совместного проживания предоставлено по договору социального найма либо письменное согласие собственника жилого помещения;

5) медицинское заключение о состоянии здоровья кандидата в помощники в соответствии с формой утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июня 2014 г. № 290н.;

6) справка об отсутствии инфекционных заболеваний;

7) документы, подтверждающие право пользования, либо право собственности на жилое помещение, для проживания с подопечным;

8) заключение психолога Учреждения о возможности совместного проживания кандидатов в помощники и подопечные;

Копии документов принимаются при предъявлении подлинника документов. После проверки копий документов на соответствие оригиналы документов возвращается заявителю.

3.2. Для рассмотрения вопроса об участии в Технологии кандидат в подопечные представляет в территориальное управление Министерства следующие документы:

1) письменное заявление согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

2) письменный отказ от стационарного социального обслуживания;

3) заключение врачебной комиссии государственного учреждения стационарного социального обслуживания о возможности (невозможности) проживания кандидата в подопечные в семье кандидата в помощники;

4) копию паспорта кандидата в подопечные.

3.3. В случае, если кандидат в подопечные признан решением суда недееспособным, участие в Технологии возможно при условии установления в отношении кандидата в подопечные опеки физическим лицом кандидатом в помощники.

Перечень документов необходимых для назначения опеки утвержден постановлением Правительства Пермского края от 17 ноября 2010 г. № 927 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан».

3.4. Кандидат в помощники, являющийся опекуном кандидата в подопечные, представляет в территориальное управление

для рассмотрения вопроса об участии в Технологии по месту совместного проживания приказ о назначении его опекуном кандидата в подопечные, а также документы, предусмотренные подпунктами 1, 4 пункта 3.1 и подпунктами 1, 4 пункта 3.2 настоящего Положения.

3.5. Территориальное управление в течение 7 дней со дня представления документов предусмотренных пунктами 3.1 и 3.2 настоящего Положения производит обследование жилищно-бытовых условий кандидата в подопечные. В случае, если кандидат в помощники является, опекуном кандидата в подопечные обследование жилищно-бытовых условий не осуществляется.

При обследовании условий жизни гражданина, выразившего желание участвовать в Технологии в качестве помощника, территориальное управление оценивает жилищно-бытовые условия, личные качества и мотивы заявителя, способность его к выполнению обязанностей помощника, а также отношения, сложившиеся между членами его семьи.

3.6. Результаты обследования фиксируются в акте обследования материально-бытового положения (далее - акт) по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению. Акт оформляется в течение 2 рабочих дней.

3.7. Территориальное управление в течение 12 рабочих дней со дня представления документов, предусмотренных пунктом 3.1 3.2 настоящего Положения, и составления акта принимает решение об участии кандидатов в помощники и подопечные в Технологии либо об отказе в участии в Технологии.

3.8. Решение об участии в Технологии (об отказе в участии) в случае, если кандидат в помощники является опекуном кандидата в подопечные, принимается территориальным управлением в течение 7 рабочих дней со дня представления гражданином документов, указанных в пункте 3.4 настоящего Положения.

3.9. Решение об участии в Технологии (об отказе в участии) оформляется в форме приказа территориального управления.

3.10. Основаниями для принятия решения об отказе в участии в Технологии являются:

выявление в документах недостоверной информации, противоречащих или не соответствующих друг другу сведений;

заключение врачебной комиссии государственного учреждения стационарного социального обслуживания о невозможности проживания кандидата в подопечные в семье кандидата в помощники;

медицинское заключение о невозможности исполнения обязанностей помощника выданное в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

неудовлетворительные жилищно-бытовые условия кандидата в помощники, зафиксированные в акте.

3.11. В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения об отказе в участии в Технологии территориальное управление направляет кандидату в помощники и подопечные по адресу, указанному им в заявлении, мотивированный отказ.

3.12. Территориальное управление в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения об участии кандидата в помощники и подопечные в Технологии:

заключает договор об участии в Технологии «Семья для инвалида» (далее - Договор) с подопечным согласно приложению 4 настоящего Положения;

заключает договор об участии в Технологии «Семья для инвалида» с помощником согласно приложению 5 настоящего Положения.

3.13. В соответствии с договорами, предусмотренными пунктом 3.1 в рамках участия в Технологии, подопечному ежемесячно из средств предусмотренных государственной программой назначается денежная выплата. Выплачивается денежная выплата помощнику.

3.14. Размер денежной выплаты за месяц составляет 5 000,0 рублей.

3.15. Размер денежной выплаты рассчитывается исходя из фактического количества дней пребывания подопечного в семье помощника, исключая периоды лечения подопечного в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет более 3 дней.

3.16. Территориальное управление ежемесячно, до 25 числа текущего месяца, перечисляет денежную выплату на лицевые счета помощников, открытые в кредитной организации.

3.17. Расходы на оплату услуг кредитных организаций по перечислению (доставку) денежной выплаты подопечному осуществляется за счет средств бюджета Пермского края в пределах 1,8% от размера денежной выплаты.

3.18. Перечисление ежемесячной денежной выплаты помощнику прекращается со дня наступления следующих обстоятельств:

- 1) письменное заявление подопечного об отказе в участии в Технологии;
- 2) письменное заявление помощника об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;
- 3) смерть подопечного;
- 4) признание подопечного в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;
- 5) окончание срока действия договора или его расторжение;
- 6) прекращение опеки;
- 7) несоблюдение помощником условий предусмотренных разделом II настоящего Положения.
- 8) переезд помощника и подопечного за пределы Пермского края.

3.19. При наступлении обстоятельств, указанных в подпункте 3, 4, 7, 8 пункта 3.19. настоящего Положения помощник обязан сообщить о таких обстоятельствах в территориальное управление по месту совместного проживания с подопечным в течении 3 рабочих дней со дня наступления данных обстоятельств.

3.20. При неисполнении помощником условия указанного в пункте 3.20 настоящего Положения территориальное управление в течении 5 рабочих дней со дня установления факта неисполнения помощником условий составляет акт о выявленных нарушениях предусматривающий:

1) необходимость устранения нарушений условий участия в Технологии предусмотренных пунктом 2.2 и 2.3 настоящего Положения в срок не превышающий 10 рабочих дней со дня подписания акта;

2) требование о возврате денежной выплаты в случае наступления обстоятельств, предусмотренных подпунктом 4 пункта 3.19 настоящего Положения, с указанием размера денежной выплаты в бюджет Пермского края, а так же срока возврата денежной выплаты, который не может превышать 10 рабочих дней со дня подписания акта.

3.21. Акт составляется в 2 экземплярах и подписывается комиссией территориального управления, а так же помощником.

3.22. При отказе помощника от подписания акта либо неустранении помощником нарушений условий участия в Технологии, указанных в пунктах 2.2, 2.3 настоящего Положения в срок предусмотренный подпунктом 1 пункта 3.21 настоящего Положения территориальное управление в течении 5 рабочих дней со дня установления соответствующего факта направляет помощнику требование о возврате денежной выплаты в бюджет Пермского края, который не может превышать 10 рабочих дней со дня получения указанного требования.

3.23. Размер денежной выплаты, подлежащей возврату в бюджет Пермского края рассчитывается со дня обстоятельств, указанных в пунктах 3, 4, 7, 8 пункта 3.19, настоящего Положения.

3.24. Территориальное управление вправе досрочно расторгнуть договор с помощником в случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязанностей, предусмотренных договором.

Досрочное расторжение договора производится на основании акта.

3.25. По истечению срока действия договора, в случае если стороны не заявили о его расторжении, срок действия договора пролонгируется на новый календарный год.

3.26. Учреждение с целью оказания профессионального сопровождения процесса социализации (реабилитации) подопечным и помощникам следующий перечень услуг:



социально-психологическое консультирование, предусматривающее изучение и коррекцию психологического состояния подопечных и помощников;  
социально-педагогическое консультирование, направленное на формирование и коррекцию социальных знаний, умений и навыков у подопечных. Помощь помощникам в обучении социальным навыкам подопечных.

социально - правовые услуги, направленные на оказание правовой помощи, защиту законных прав и интересов подопечных и помощников.

3.28. Подопечные и помощники имеют право на получение 1 услуги каждого вида в течение месяца.

3.29. Контроль за надлежащим исполнением обязанностей, возложенных на помощников, осуществляет территориальное управление Министерства.

Приложение 1  
к Положению о реализации  
Технологии «Семья для инвалида»

форма заявления кандидата в помощники (опекуны)

Начальнику территориального управления  
Министерства социального развития

Пермского края по \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон: дом. \_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить меня (в зависимости от степени дееспособности подопечного: помощником; опекуном) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. подопечного, дата рождения подопечного)

признанным недееспособным по решению \_\_\_\_\_ суда от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_,

зарегистрированным по адресу: \_\_\_\_\_

при условии совместного проживания с подопечным по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим сообщаю о себе следующие сведения:

1.1. Мне на праве собственности (индивидуальная, долевая \_\_\_\_\_ (указать размер доли), совместная  
собственность) либо праве пользования (подчеркнуть) принадлежит следующее жилое помещение:

квартира, часть квартиры, комната, жилой дом, часть жилого дома, (подчеркнуть)

в соответствии (указать реквизиты правоустанавливающего документа) \_\_\_\_\_

по адресу: \_\_\_\_\_

1.2. Мне не принадлежит на праве собственности либо праве пользования жилое помещение, местом  
жительства (фактического места пребывания) является \_\_\_\_\_

Правоустанавливающие документы на жилое помещение либо документы, подтверждающие его отсутствие,  
прилагаются.

2. Семейное положение: не женат (не замужем), разведен(а), вдовец (вдова), женат (замужем) (подчеркнуть)

3. Ф.И.О. супруга (супруги) \_\_\_\_\_

4. Наличие близких родственников \_\_\_\_\_

5. Наличие несовершеннолетних детей \_\_\_\_\_

6. Отношение родства с подопечным \_\_\_\_\_

7. Степень дееспособности \_\_\_\_\_

8. Судимость за преступления против личности или подобные преступления, привлечение к уголовной  
ответственности \_\_\_\_\_

9. Степень злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами \_\_\_\_\_

10. Имею постоянный источник дохода (место работы, дата начала работы, размер дохода в месяц) \_\_\_\_\_

11. Пенсионер, размер пенсии в месяц \_\_\_\_\_

12. Между мной и подопечным отсутствуют неприязненные отношения (пояснения) \_\_\_\_\_

13. Я, \_\_\_\_\_  
 полностью осведомлен (а) об обязанностях помощника (опекуна) в отношении подопечного в соответствии со ст.41 (ст. 29, 31-32, 35-37) Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуюсь заботиться о содержании своего подопечного, об обеспечении его уходом и лечением, защищать его права и интересы, извещать орган опеки и попечительства о перемене своего места жительства, а также места жительства подопечного.

14. Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями участия в технологии «Семья для инвалида» в качестве помощника (опекуна) ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления  
 « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. под № \_\_\_\_\_ специалист \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество)

Приложение 2  
к Положению о реализации  
Технологии «Семья для инвалида»

форма заявления кандидата в патронируемые (опекаемые)

Начальнику территориального управления  
Министерства социального развития

Пермского края по \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон: дом. \_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальное обслуживание в рамках технологии «Семья для инвалида».

Прошу назначить мне (в зависимости от степени дееспособности заявителя: помощника, опекуна) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения кандидата в помощники (опекуны))

при условии совместного проживания с ним по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим сообщая о себе следующие сведения:

1. Наличие близких родственников \_\_\_\_\_

2. Отношение родства с кандидатом в помощники (опекуны) \_\_\_\_\_

3. Степень дееспособности \_\_\_\_\_

Решением \_\_\_\_\_ суда от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ признан недееспособным,

(реквизиты решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна)

в отношении меня установлена опека, опекуном назначен \_\_\_\_\_

4. Нахожусь на пенсии, размер пенсии в месяц \_\_\_\_\_

5. Между мной и кандидатом в помощники (опекуны) отсутствуют неприязненные отношения (пояснить) \_\_\_\_\_

6. Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями предоставления социального обслуживания в форме материальной помощи ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

От имени и в интересах недееспособного подопечного в силу ч. 2 ст. 29, ч. 2 ст. 31 Гражданского кодекса Российской Федерации действует опекун

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
под № \_\_\_\_\_ специалист \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**АКТ  
обследования материально-бытового положения**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
наименование населенного пункта

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Зарегистрирован (а) по адресу \_\_\_\_\_

Фактически проживает \_\_\_\_\_

Социальная категория \_\_\_\_\_

Награды \_\_\_\_\_

Состояние здоровья:

физическое состояние \_\_\_\_\_

инвалидность \_\_\_\_\_

Нуждаемость в медицинских препаратах \_\_\_\_\_

В какой степени себя обслуживает \_\_\_\_\_

Основания для обследования \_\_\_\_\_

Средний месячный доход (руб.) \_\_\_\_\_

Заработанная плата \_\_\_\_\_

Пенсия \_\_\_\_\_

Пособие \_\_\_\_\_

Компенсация \_\_\_\_\_

Алименты \_\_\_\_\_

Субсидия \_\_\_\_\_

Состав семьи, проживающей совместно:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Родственное отношение к подопечному	Место работы, должность	Дата регистрации по месту жительства (постоянно по данному адресу)

Ответственный квартиросъемщик жилплощади/собственник жилья (нужное подчеркнуть) и проживающие без права на жилплощадь \_\_\_\_\_

Жилое помещение:

- отдельная квартира, коммунальная квартира, частный дом, общежитие, нет жилья (нужное подчеркнуть)

- кирпичное, панельное, деревянное (нужное подчеркнуть)

Ведомственная принадлежность \_\_\_\_\_

Теплоснабжение: печное, центральное, газовое (нужное подчеркнуть)

Водоснабжение: холодное и горячее, холодное, колодец, колонка (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (указать расстояние в м)

Размер жилой площади: общая \_\_\_\_\_ жилая \_\_\_\_\_

Количество комнат \_\_\_\_\_

Санитарное состояние \_\_\_\_\_

Характеристика жилого помещения: \_\_\_\_\_

Хозяйственные постройки: баня, сарай, гараж, конюшня (нужное подчеркнуть)

Подсобное хозяйство: коровы, свиньи, козы, овцы, куры, гуси (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

Огород \_\_\_\_\_

Кто из близких родственников (муж, жена, сын, дочь) проживает отдельно, их возраст \_\_\_\_\_

Кто из родственников посещает гражданина (ку) \_\_\_\_\_

Отношения с родственниками \_\_\_\_\_

Обследование провели:

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

Заключение: \_\_\_\_\_

Руководитель территориального управления

М.П.

Приложение 4  
к Положению о реализации  
Технологии «Семья для инвалида»

Форма

Примерный договор с подопечным

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
об участии в технологии «Семья для инвалида»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование территориального управления Министерства социального развития Пермского края)

(далее – территориальное управление),  
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника территориального управления \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. подопечного)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, действующий в интересах \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. подопечного)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

признанного «\_\_» \_\_\_\_\_ по решению \_\_\_\_\_ суда недееспособным (далее – подопечный), исполнение обязанностей на опекуна исполняю в соответствии с \_\_\_\_\_

(реквизиты решения органа опеки и попечительства)

далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется обеспечивать предоставление денежной выплаты (далее - денежная выплата), Заказчику за счет средств бюджета Пермского края.

1.2. Исполнитель обязуется с письменного согласия Заказчика перечислять денежную выплату помощнику, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять денежную выплату помощнику:

на лицевой счет № \_\_\_\_\_, открытый в филиале № \_\_\_\_\_

в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях:

письменного заявления Заказчика или помощника об отказе в участии в Технологии;

смерти Заказчика;

признания Заказчика в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующими;

прекращение срока действия договора или его расторжение;

прекращения опеки;

несоблюдение помощником условий предусмотренных разделом II положения о реализации технологии «Семья для инвалида»;

переезд Заказчика и помощника за пределы Пермского края.

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения Заказчика в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет более 3 дней.

При возобновлении совместного проживания Заказчика с помощником перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца следующего за месяцем, в котором Заказчик отсутствовал.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. проживать совместно с помощником по адресу: \_\_\_\_\_;

2.2.2. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от подопечного и их переезда за пределы Пермского края;

2.2.3. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Исполнителем с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

### 3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

### 4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

### 5. Заключительные положения

5.1. Дополнительные условия договора:

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 20 \_\_\_\_ года, и действует по \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

5.3. Договор расторгается досрочно в случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения помощником обязанностей предусмотренных договором.

5.4. По истечению срока действия договора, в случае если стороны не заявили о его расторжении, срок действия договора продлевается на новый календарный год.

5.5. Договор составлен в \_\_\_\_\_ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

### Реквизиты сторон:

<p>Исполнитель</p> <p>(полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты)</p> <p>_____</p> <p>(подпись, фамилия, инициалы)</p> <p>« ____ » _____ 20 ____ г.</p>	<p>Заказчик</p> <p>_____</p> <p>(подпись)</p> <p>_____</p> <p>(фамилия, инициалы)</p> <p>« ____ » _____ 20 ____ г.</p>
--	--



Приложение 5  
к Положению о реализации  
Технологии «Семья для инвалида»

Форма  
Примерный договор с помощником (опекуном)

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

об участии в технологии «Семья для инвалида»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование территориального управления Министерства социального развития Пермского края) (далее – территориальное управление), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника территориального управления \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. помощника)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,

действующий в интересах \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. подопечного)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_,

признанного « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ по решению \_\_\_\_\_ суда недееспособным (далее – подопечный), исполнение обязанностей на опекуна исполняю в соответствии с \_\_\_\_\_,

(реквизиты решения органа опеки и попечительства)

далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора

1.2. Исполнитель обязуется с письменного согласия подопечного перечислять ежемесячную денежную выплату Заказчику, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

### 2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять денежную \_\_\_\_\_ выплату

помощнику \_\_\_\_\_

на лицевой счет № \_\_\_\_\_, открытый в филиале № \_\_\_\_\_

в размере \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях:

письменного заявления Заказчика или помощника об отказе в участии в Технологии;

смерти Заказчика;

признания Заказчика в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующими;

прекращение срока действия договора или его расторжение;

прекращения опеки;

несоблюдение Заказчиком условий предусмотренных разделом II положения о реализации технологии «Семья для инвалида»;

переезд Заказчика за пределы Пермского края.

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения подопечного в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет более 3 дней.

При возобновлении совместного проживания Заказчика с подопечным перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца следующего за месяцем, в котором подопечный отсутствовал.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. проживать совместно с подопечным по адресу: \_\_\_\_\_;

2.2.2. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения подопечного на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от подопечного и их переезда за пределы Пермского края;

2.2.3. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Исполнителем с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

2.2.4. проводить реабилитационные мероприятия, обеспечивающие овладение подопечными знаний, навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентации в условиях семьи.

### 3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

### 4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

### 5. Заключительные положения

5.1. Дополнительные условия договора:

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2 года, и действует по 20 года.

5.3. Договор расторгается досрочно в случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения помощником обязанностей предусмотренных настоящим договором.

5.4. По истечению срока действия договора, в случае если стороны не заявили о его расторжении, срок действия договора продляется на новый календарный год..

5.5. Договор составлен в \_\_\_\_\_ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты сторон:

Исполнитель

Заказчик

(полное наименование,  
юридический адрес,  
банковские реквизиты)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(подпись, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Приложение 2  
к приказу Министерства  
социального развития  
Пермского края  
от 26.09.2019 № СЭД-33-01-03-616

Плановые показатели участников  
в технологии «Семья для инвалида» на 2020 год.

№ п/п	Наименование межрайонного территориального управления, территориального управления Министерства социального развития Пермского края (далее - МТУ МСР ПК, ТУ МСР ПК)	План на 2020 год (семей) (не менее)
1	МТУ МСР ПК № 2	3
2	МТУ МСР ПК № 3	20
3	МТУ МСР ПК № 5	4
4	МТУ МСР ПК № 6	1
5	МТУ МСР ПК № 7	1
6	ТУ МСР ПК по Александровскому и Кизеловскому муниципальным районам	1
7	ТУ МСР ПК по Губахинскому и Гремячинскому муниципальным районам	2
8	ТУ МСР ПК по Краснокамскому и Нытвенскому муниципальным районам	3
9	ТУ МСР ПК по Кунгурскому городскому округу и Кунгурскому муниципальному району	1
<b>ВСЕГО</b>		<b>36</b>

Приложение 3  
к приказу Министерства  
социального развития  
Пермского края  
от 26.09.2019 № СЭД-33-01-03-616

**Лимиты бюджетных обязательств межрайонным территориальным управлениям, территориальным управлениям Министерства социального развития Пермского края на реализацию технологии «Семья для инвалида» на 2020 год**

№ п/п	Наименование межрайонного территориального управления, территориального управления Министерства социального развития Пермского края (далее - МТУ, ТУ)	Объем бюджетных ассигнований на 2020 год (руб.)	Объем бюджетных ассигнований на перечисление, доставку денежной выплаты, 1,8 % (с учетом НДС)
1	МТУ МСР ПК № 2	180000,00	3240,00
2	МТУ МСР ПК № 3	1200000,00	21600,00
3	МТУ МСР ПК № 5	240000,00	4320,00
4	МТУ МСР ПК № 6	60000,00	1080,00
5	МТУ МСР ПК № 7	60000,00	1080,00
6	ТУ МСР ПК по Александровскому и Кизеловскому муниципальным районам	60000,00	1080,00
7	ТУ МСР ПК по Губахинскому и Гремячинскому муниципальным районам	120000,00	2160,00
8	ТУ МСР ПК по Краснокамскому и Нытвенскому муниципальным районам	180000,00	3240,00
9	ТУ МСР ПК по Кунгурскому городскому округу и Кунгурскому муниципальному району	60000,00	1080,00
<b>ВСЕГО</b>		<b>2160000,00</b>	<b>38880,00</b>

Приложение 4  
к приказу Министерства  
социального развития  
Пермского края  
от 26.09.2019 № СЭД-33-01-03-616

Отчет

Отчет о реализации технологии «Семья для инвалида» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(месяц)

Наименование территориального управления

№ п/п	Ф.И.О. помощника	Ф.И.О. подопечного	Дееспособность	№, дата приказа	Размер выплаты	Дата утраты права на получение выплаты (лечение, оздоровление подопечного)
1	2	3	4	5	6	7
Итого						

Руководитель  
М.П.

Ф.И.О.  
телефон исполнителя