



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

14.01.2020

№ СЭД-33-01-03-9

О внесении изменений в приказ
Министерства социального
развития Пермского края от 6
февраля 2015 г. № СЭД-33-01-03-
31 «Об утверждении порядков в
сфере реабилитационных услуг»

В целях реализации федеральных законов от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Пермского края от 07 мая 2015 № 280-п «О предоставлении социальных услуг бесплатно», приказа Министерства социального развития Пермского края от 31 октября 2014 г. № СЭД-33-01-03-555 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства социального развития Пермского края (далее – Министерство) от 06 февраля 2015 г. № СЭД-33-01-03-31 «Об утверждении порядков в сфере реабилитационных услуг» (в редакции приказов Министерства от 16 июня 2015 г. № СЭД-33-01-03-311, от 30 июля 2015 г. № СЭД-33-01-03-411, от 05 апреля 2016 г. № СЭД-33-01-03-200, от 17 августа 2016 г. № СЭД-33-01-03-493, от 22 декабря 2016 г. № СЭД-33-01-03-768, от 05 декабря 2017 г. № СЭД-33-01-03-746, от 05 февраля 2018 г. № СЭД-33-01-03-57, от 19 июня 2018 г. № СЭД-33-01-03-435, от 02 октября 2018 г. № СЭД-33-01-03-715, от 25 декабря 2018 г. № СЭД-33-01-03-1035, от 05 июня 2019 г. № СЭД-33-01-03-344) следующие изменения:

1.1. в Порядке выдачи и реализации сертификатов на реабилитацию:

1.1.1. раздел 3 дополнить пунктом 3.9(1) следующего содержания:

«3.9(1). Территориальное управление Министерства принимает решение об исключении инвалида из списка инвалидов для выдачи сертификатов в следующих случаях:

- утраты оснований, дающих право на получение реабилитационных услуг;

СЭД-33-01-03-9

14.01.2020

- неявка инвалида или его законного представителя за получением сертификата в течение месяца после дня уведомления о возможности получения сертификата без уважительной на то причины.»;

1.1.2. раздел 5 изложить в следующей редакции:

«5. Отчетность.

5.1. Территориальное управление Министерства ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным направляет в Министерство социального развития Пермского края отчет согласно приложению 9 к настоящему Порядку.»;

1.1.3. дополнить приложением 9 в редакции согласно приложению к настоящему приказу;

1.2. в Порядке выдачи направления на оказание реабилитационных услуг в полустационарной форме социального обслуживания:

1.2.1. в пункте 3.4 после слов «до начала даты заезда» дополнить словами «для согласования и принятия решения о выдаче направления»;

1.2.2. пункт 3.5 изложить в следующей редакции:

«3.5. Не позднее, чем за 30 календарных дней до начала очередного заезда территориальные управления Министерства направляют в адрес реабилитационного центра списки инвалидов, детей-инвалидов, нуждающихся в реабилитационных услугах, с соблюдением требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».»;

1.2.3. раздел 3 дополнить пунктом 3.11.7 следующего содержания:

«3.11.7. В случае отсутствия по месту жительства ребенка-инвалида поставщика социальных услуг в пределах доступности (пешеходной доступности, доступности использования общественного транспорта или личного транспорта) выдается направление по реабилитационной программе 9.

По заявлению инвалида или его законного представителя направление по реабилитационной программе в условиях временного пребывания может быть заменено на направление по реабилитационной программе в условиях дневного пребывания.

Направление на реабилитацию в условиях дневного пребывания может быть использовано для получения реабилитационных услуг в условиях временного пребывания с учетом доплаты стоимости проживания.

Размер оплаты определяется реабилитационным центром в зависимости от комфортности предоставляемого помещения и кратности питания, но не более установленного Порядком предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденным Приказом Министерства социального развития Пермского края от 31 октября

2014 г. № СЭД33-01-03-555 подушевого норматива финансирования социальных услуг.».

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

2.1. ознакомить с настоящим приказом заместителя министра Санникова Д.М., начальника отдела по делам инвалидов Министерства Пешехонову А.М., начальника управления по экономике и финансам Министерства Чернова А.А., начальника отдела информационных технологий и сопровождения регистра Министерства Косожихину Е.И.;

2.2. 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».

2.3. обеспечить опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации, на сайте Министерства www.minsoc.permkrai.ru.

3. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня его официального опубликования.

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

Министр



П.С. Фокин

Приложение
к Приказу Министерства социального
развития Пермского края
от 14.01.2020 № СЭД-33-01-03-9

«Приложение 9
к Порядку
выдачи и реализации
сертификатов на реабилитацию

ФОРМА 1

Мониторинг данных по сертификатам и направлениям по состоянию на _____¹

(наименование территориального (межрайонного) управления)

Наименование	Реабилитаци онная программа 1	Реабилитаци онная программа 2	Реабилитаци онная программа 3	Реабилитаци онная программа 4	Реабилитаци онная программа 5	Реабилитаци онная программа 6	Реабилитаци онная программа 7	Реабилитаци онная программа 8	Реабилитаци онная программа 9	Реабилитаци онная программа 10	Итого
	Инвалиды трудоспособного возраста от 18 до 55 лет (ж), 60 лет (м)						Инвалиды в возрасте старше 55 лет (ж), 60 лет (м)		дети-инвалиды		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Количество инвалидов на территории, чел.											
2. Количество выданных на реализацию сертификатов, шт.											
2.1. из них с полной/частичной оплатой клиентами, шт.											
2.2. Сумма оплаты клиентами, руб.											
3. Количество выданных направлений, шт.											
3.1. из них с											

¹ Данные заполняются с нарастающим итогом

полной/частичной оплатой клиентами, шт.											
3.2. Сумма оплаты клиентами, руб.											
4. Количество оплаченных сертификатов, шт.											
5. Сумма оплаченных сертификатов, руб.											

Руководитель _____

Специалист _____

М.П.

ФОРМА 2

Рейтинг поставщиков реабилитационных услуг
за период _____

(наименование территориального (межрайонного) управления)

№ п/п	Наименование поставщика реабилитационных услуг	Количество сертификатов реализованных на базе поставщика реабилитационных услуг, шт.		
		Совершеннолетние инвалиды	Дети - инвалиды	Итого

Руководитель _____

Специалист _____

М.П.

».