



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
РАСПОРЯЖЕНИЕ

окуд

28 07 2025

№ 686-р

**О внесении изменений в распоряжение  
Комитета по социальной политике  
Санкт-Петербурга от 28.12.2024 № 1519-р**

1. Внести в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 28.12.2024 № 1519-р «Об организации сопровождаемого проживания инвалидов в Санкт-Петербурге» (далее – распоряжение) следующие изменения:

1.1. Пункт 4 распоряжения изложить в следующей редакции:

«4. «Санкт-Петербургскому государственному автономному стационарному учреждению социального обслуживания населения «Дом социального обслуживания «Иверский» имени В.Г. Горденчука обеспечить:».

1.2. Пункт 5 распоряжения изложить в следующей редакции:

«5. Санкт-Петербургскому государственному казенному учреждению «Городской информационно-расчетный центр» (далее – ГКУ «ГИРЦ») обеспечить техническое решение ввода в подсистему планирования, учета и контроля деятельности системы социального обслуживания населения автоматизированной информационной системы «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга» данных о реализованных поставщиками социальных услуг мероприятий по социальному сопровождению, предусмотреть возможность электронного заполнения Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания» формы социальной карты (маршрута) сопровождаемого проживания инвалида.».

1.3. Приложение к распоряжению изложить в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения остается за председателем Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

**Временно исполняющий  
обязанности председателя  
Комитета по социальной  
политике Санкт-Петербурга**

**Г.В.Колосова**

## **ПРАВИЛА**

### **организации сопровождаемого проживания инвалидов в Санкт-Петербурге**

#### **I. Общие положения**

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии со статьей 9.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Правилами организации сопровождаемого проживания инвалидов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 03.07.2024 № 910, методическими рекомендациями по организации сопровождаемого проживания инвалидов, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.02.2025 № 85 (далее – Методические рекомендации), и определяют требования к условиям и формам предоставления сопровождаемого проживания инвалидов с учетом особенностей организации сопровождаемого проживания в Санкт-Петербурге (далее – Правила).

1.2. Целью сопровождаемого проживания инвалидов является поддержка максимально возможной самостоятельности инвалидов в организации их быта, занятости, досуга, взаимодействия в социуме и обеспечение их подготовки к самостоятельному и независимому проживанию.

1.3. Сопровождаемое проживание направлено на обеспечение проживания в домашних условиях инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, а также на повышение способности таких инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

1.4. Сопровождаемое проживание инвалидов включает в себя комплекс мер, в составе которых:

социальные услуги и социальное сопровождение инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации и Санкт-Петербурга о социальном обслуживании;

услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе формирование навыков самообслуживания и иных бытовых навыков, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере социальной защиты инвалидов (далее – услуги по реабилитации);

услуги ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалиду в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при получении образования, осуществлении трудовой деятельности и получении социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации в соответствующей отрасли;

создание специальных условий для получения инвалидами образования в соответствии с законодательством Российской Федерации и Санкт-Петербурга об образовании.

1.5. Сопровождаемое проживание инвалидов в Санкт-Петербурге организуется для инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, имеющих место жительства или место пребывания в Санкт-Петербурге (далее – получатели сопровождаемого проживания).

К инвалидам, неспособным вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, относятся инвалиды старше 18 лет, имеющие нарушение автономии при наличии 2 или 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением, указанных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА инвалида).

Сопровождаемое проживание предоставляется инвалидам на основании оценки степени выраженности нарушения автономии инвалида, проведенной в соответствии с приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию» (далее – Критерии), результаты которой составляют от 23 баллов до 204 баллов.

1.6. Участниками организации сопровождаемого проживания инвалидов в Санкт-Петербурге являются:

Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга (далее – Комитет);

Комитет по образованию;

Комитет по здравоохранению;

Комитет по труду и занятости населения Санкт-Петербурга;

Комитет по культуре Санкт-Петербурга;

Комитет по физической культуре и спорту;

Администрации районов Санкт-Петербурга, а также организации, находящиеся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга (далее – ИОГВ СПб), осуществляющие деятельность по предоставлению комплекса мер, включенных в сопровождаемое проживание и реализуемых в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», перечень которых определен согласно приложению № 1 к Правилам (далее – участники организации сопровождаемого проживания инвалидов).

1.7. Сопровождаемое проживание инвалидов в Санкт-Петербурге предоставляют организации социального обслуживания населения, включенные в реестр поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге (далее – Реестр поставщиков), осуществляющие социальное обслуживание на дому, перечень которых формируется Комитетом на основании сведений, предоставляемых в Реестр поставщиков на добровольной основе в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – поставщики сопровождаемого проживания).

1.8. Организация межведомственного взаимодействия Комитета с ИОГВ СПб и организациями, находящимися в их ведении, негосударственными организациями социального обслуживания в связи с реализацией ими полномочий при предоставлении сопровождаемого проживания инвалидов осуществляется в соответствии постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1290 «О Порядке межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения», в том числе путем заключения соглашений о взаимодействии (при необходимости).

1.9. Межведомственное взаимодействие ИОГВ СПб и организаций, находящихся в их ведении, негосударственных организаций социального обслуживания при предоставлении сопровождаемого проживания инвалидов направлено на обеспечение социального обслуживания, преемственности при решении вопросов своевременного получения инвалидами образования, услуг по реабилитации, социальной занятости инвалида, трудовой и иной деятельности.

1.10. Предоставление услуг по реабилитации при сопровождаемом проживании инвалида осуществляется на основании ИПРА, выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, путем привлечения организаций по сферам деятельности:

в части медицинской реабилитации - медицинских организаций системы здравоохранения в соответствии с Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

в части протезно-ортопедической помощи - медицинских организаций системы здравоохранения, протезно-ортопедических предприятий вне зависимости от организационно-правовых форм собственности в соответствии с Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

в части профессиональной реабилитации и абилитации - государственных служб занятости населения, образовательных организаций в соответствии с Федеральными законами «О занятости населения в Российской Федерации», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «Об образовании в Российской Федерации»;

в части социальной реабилитации и абилитации - организаций в сфере социальной защиты населения в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

в части социокультурной реабилитации и абилитации – организаций в сфере культуры в соответствии с Федеральными законами «Основы законодательства Российской Федерации о культуре» и «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

в части физической реабилитации и абилитации с использованием средств физической культуры и спорта – организаций в сфере физической культуры и спорта в соответствии с Федеральными законами «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

1.11. Организация мероприятий по социальному сопровождению поставщиками сопровождаемого проживания обеспечивается посредством привлечения организаций независимо от их ведомственной принадлежности, организационно-правовых форм и форм собственности в соответствии с положениями статей 22 и 28 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Привлекаемые организации являются ответственными исполнителями за предоставление реабилитационной, медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение).

1.12. При сопровождаемом проживании инвалидам, нуждающимся в посторонней или частичной посторонней помощи, при необходимости организуется на межведомственной основе сопровождение с учетом требований Порядка предоставления при необходимости инвалидам, нуждающимся в постоянной или частичной посторонней помощи, в соответствии с ИПРА сопровождения при оказании услуг по реабилитации, утвержденного приказом Минтруда России от 18.07.2024 № 363н, участниками предоставления которого являются:

1.12.1. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации – в случае составления ИПРА, внесения изменений и дополнений в ИПРА, определения целевой реабилитационной группы;

1.12.2. Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Санкт-Петербургу и Ленинградской области – в случае обеспечения техническими средствами реабилитации за счет средств федерального бюджета, санаторно-курортного лечения в рамках набора социальных услуг;

1.12.3. ИОГВ СПб, ответственные за организацию предоставления сопровождения в рамках предоставления услуг по реабилитации в соответствующей сфере: Комитет, Комитет по образованию, Комитет по здравоохранению, Комитет по труду и занятости населения Санкт-Петербурга, Комитет по культуре Санкт-Петербурга, Комитет по физической культуре и спорту, администрации районов Санкт-Петербурга, и находящиеся в их ведении организации;

1.12.4. К сопровождению инвалидов из числа участников специальной военной операции может привлекаться филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Санкт-Петербургу.

## **II. Определение нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании в Санкт-Петербурге**

2.1. Определение нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании в Санкт-Петербурге осуществляет Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания» (далее – СПб ГКУ «ЦОСО»).

2.2. Нуждаемость инвалида в сопровождаемом проживании, включая объем, периодичность, продолжительность и кратность предоставляемых ему социальных услуг, определяет СПб ГКУ «ЦОСО» с учетом Критериев в соответствии с законодательством о социальном обслуживании Санкт-Петербурга.

2.3. Определение нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании осуществляется СПб ГКУ «ЦОСО» в соответствии с Порядком определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании в Санкт-Петербурге согласно приложению 2 к Правилам (далее – Порядок).

2.4. При определении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании СПб ГКУ «ЦОСО»:

2.4.1. Осуществляет информирование инвалида или его законного (уполномоченного) представителя об особенностях организации сопровождаемого проживания инвалидов в Санкт-Петербурге, поставщиках сопровождаемого проживания, порядке определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, приеме документов, необходимых для принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания;

2.4.2. Принимает заявление о нуждаемости в предоставлении сопровождаемого проживания в письменном виде по форме согласно приложению № 1 к Порядку (далее – заявление);

2.4.3. Уведомляет заявителя или его законного (уполномоченного) представителя в течение двух рабочих дней, следующих за днем принятия соответствующего решения:

в случае принятия решения о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании - по форме согласно приложению 2 к Порядку;

в случае принятия решения об отсутствии нуждаемости в сопровождаемом проживании – по форме согласно приложению 3 к Порядку.

2.4.4. составляет с учетом индивидуальной потребности инвалида в течение 10 рабочих дней с даты получения заявления и документов, указанных в пункте 4.8.1 Порядка, индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также дополнение к ИППСУ - социальную карту (маршрут) сопровождаемого проживания по форме согласно приложению № 4 к Порядку.

В социальной карте (маршруте) сопровождаемого проживания указываются мероприятия, предусмотренные при сопровождаемом проживании, с учетом нуждаемости инвалида в предоставлении реабилитационной, медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение). ИППСУ и социальная карта (маршрут) сопровождаемого проживания пересматриваются СПб ГКУ «ЦОСО» в зависимости от изменения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах, в том числе при сопровождаемом проживании, но не реже чем раз в три года. Пересмотр осуществляется с учетом результатов реализованной ИППСУ.

2.5. Для определения нуждаемости в сопровождаемом проживании СПб ГКУ «ЦОСО» использует данные чек-листа согласно приложению № 5 к Порядку.

### **III. Требования к условиям предоставления сопровожаемого проживания инвалидов в Санкт-Петербурге**

3.1. Сопровожаемое проживание предоставляется поставщиками сопровождаемого проживания на основании:

заявления о предоставлении сопровождаемого проживания, поданного инвалидом или его законным (уполномоченным) представителем в письменном виде по форме согласно приложению № 3 к Правилам, с согласия инвалида получать сопровождаемое проживание у поставщика сопровождаемого проживания (далее – заявление о предоставлении сопровождаемого проживания);

ИППСУ в форме социального обслуживания на дому и дополнительной социальной карты (маршрута) сопровождаемого проживания инвалида;

заклучения уполномоченной медицинской организации об отсутствии противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н.

3.2. Поставщик сопровождаемого проживания обеспечивает:

1) предоставление в доступной форме получателям сопровождаемого проживания или их законным (уполномоченным) представителям информации о порядке предоставления сопровождаемого проживания, сроках, условиях предоставления комплекса услуг, включенных в сопровождаемое проживание, в соответствии с социальной картой (маршрутом) сопровождаемого проживания инвалида;

2) принятие заявления о предоставлении сопровождаемого проживания;

3) предоставление социальных услуг на основании ИППСУ и мероприятий в соответствии с социальной картой (маршрутом) сопровождаемого проживания инвалида, в том числе посредством привлечения иных организаций независимо от их ведомственной принадлежности, организационно-правовых форм и форм собственности, предоставляющих; реабилитационную, медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую, социальную помощь, не относящуюся к социальным услугам (социальное сопровождение).

Социальные услуги предоставляются в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому в Санкт-Петербурге, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге», кратность и объем которых установлены в ИППСУ с учетом периодичности оказания услуг.

4) в случае отсутствия необходимых условий для сопровождаемого проживания (отсутствия свободных мест), постановку инвалида на очередь для получения сопровождаемого проживания инвалидов у данного поставщика сопровождаемого проживания, информирование инвалида о возможности получения сопровождаемого проживания у другого поставщика сопровождаемого проживания, при необходимости с согласия инвалида направление информации в СПб ГКУ «ЦОСО» для реализации возможности предоставления социального обслуживания в иной форме в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

5) взаимодействие по вопросам опеки и попечительства с органом опеки и попечительства в отношении недееспособных и ограниченно дееспособных граждан с инвалидностью в рамках сопровождаемого проживания в соответствии с Федеральным законом «Об опеке и попечительстве»;

6) взаимодействие с СПб ГКУ «ЦОСО» по вопросу предоставления заключения (в произвольной форме) в целях повторного установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, содержащего сведения об оказанных социальных услугах, предусмотренных реализованной ИППСУ, с учетом рекомендуемого объема, периодичности

и продолжительности социальных услуг, а также о результатах выполнения социальной карты (маршрута) сопровождаемого проживания инвалида в части развития у него самостоятельности в организации быта, занятости, обучения, досуга и трудовой деятельности.

3.3. Поставщик сопровождаемого проживания имеет право:

1) запрашивать у участников организации сопровождаемого проживания инвалидов, указанных в пункте 1.6 настоящих Правил, и получать от них информацию, необходимую для предоставления сопровождаемого проживания, в том числе в рамках заключенных соглашений;

2) отказать в предоставлении сопровождаемого проживания в случае нарушения получателем социальных услуг условий договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с получателем сопровождаемого проживания или его законным (уполномоченным) представителем, а также в случае выявления медицинских противопоказаний, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н;

3) осуществлять в соответствии с социальной картой (маршрутом) сопровождаемого проживания инвалида межведомственное взаимодействие с организациями, указанными в пункте 12 Правил, при организации сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе с СПб ГКУ «ЦОСО» в целях определения нуждаемости инвалида, завершившего учебное сопровождаемое проживание, в сопровождаемом проживании в форме социального обслуживания на дому;

4) предоставлять получателям сопровождаемого проживания по их желанию, выраженному в заявительном порядке в письменном виде в произвольной форме, при оценке степени нарушения автономии в соответствии с Критериями 205 баллов и выше услуги за счет средств инвалида, средств поставщика сопровождаемого проживания или иных внебюджетных средств.

3.4. Сопровождаемое проживание инвалидов в Санкт-Петербурге организуется в виде:

а) учебного сопровождаемого проживания в виде адаптационного периода в полустационарной форме социального обслуживания с периодом пребывания до четырех или свыше четырех часов, или в стационарной форме социального обслуживания при временном проживании или пятидневном в неделю круглосуточном проживании;

б) сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому.

3.5. Учебное сопровождаемое проживание не является обязательным и осуществляется при необходимости обучения инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности либо их коррекции (формирования у инвалидов доступных навыков самообслуживания, ведения бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности для достижения максимально возможной автономности в решении жизненных задач) в целях адаптационного периода инвалидов, проживающих в семьях или в стационарных организациях социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, в учебных (тренировочных) квартирах (помещениях), созданных на базе отделений поставщиков социальных услуг (полустационарных или стационарных организации социального обслуживания населения).

3.6. После завершения учебного сопровождаемого проживания поставщик сопровождаемого проживания, у которого инвалид проходил учебное сопровождаемое проживание в целях определения нуждаемости инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому формирует и направляет в СПб ГКУ «ЦОСО» заключение по форме согласно приложению № 4 к Правилам.

3.7. Длительность учебного сопровождаемого проживания составляет до 6 месяцев и может быть пересмотрена СПб ГКУ «ЦОСО» по инициативе поставщика социальных услуг с учетом нуждаемости инвалида, обусловленной отсутствием у него жилого помещения или низкой степенью достигнутых результатов адаптационного периода, а также необходимостью предоставления социального обслуживания в иной форме.

3.8. Координацию маршрутизации получателей социальных услуг для организации адаптационного периода, в том числе выбывающих из стационарных организаций социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, осуществляет

Санкт-Петербургское государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения «Дом социального обслуживания «Иверский» имени В.Г. Горденчука в соответствии с блок-схемой согласно приложению № 5 к Правилам.

3.9. Сопровождаемое проживание в форме социального обслуживания на дому предоставляется поставщиком сопровождаемого проживания:

в жилых помещениях, в которых гражданин проживает на праве собственности, социального найма, а также в случае обязательства других лиц предоставить инвалиду право пользования жилым помещением или наличие возможности проживать инвалиду в жилом помещении, в том числе если в нем проживают другие граждане, или наличие средств к найму (или к приобретению) такого помещения;

в жилых помещениях домов системы социального обслуживания населения, находящихся в собственности Санкт-Петербурга и предоставленных для проживания гражданину по договору найма специализированного жилого помещения в соответствии со статьей 5 Закона Санкт-Петербурга от 15.03.2005 № 100-15 «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга» (далее – Закон Санкт-Петербурга № 100-15);

в жилых помещениях для социальной защиты отдельных категорий граждан, находящихся в собственности Санкт-Петербурга, предоставленных инвалидам, в том числе инвалидам с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалидам с отклонениями в умственном развитии, сохранившим полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и не нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе в соответствии с ИПРА, в соответствии со статьей 6 Закона Санкт-Петербурга № 100-15.

3.10. Сопровождаемое проживание предоставляется на весь срок нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, установленной СПб ГКУ «ЦОСО», в том числе при повторном установлении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании на основании заключения поставщика сопровождаемого проживания (в произвольной форме) содержащего сведения об оказанных социальных услугах, предусмотренных реализованной ИППСУ, с учетом рекомендуемого объема, периодичности и продолжительности социальных услуг, а также о результатах реализованной социальной карты (маршрута) сопровождаемого проживания инвалида в части развития у него самостоятельности в организации быта, занятости, обучения, досуга и трудовой деятельности.

3.11. Инвалид или его законный (уполномоченный) представитель имеет право досрочно завершить сопровождаемое проживание.

Заявление инвалида или его законного (уполномоченного) представителя о досрочном завершении сопровождаемого проживания подается поставщику сопровождаемого проживания в свободной форме в письменном виде с указанием причины.

3.12. Поставщик сопровождаемого проживания после окончания предоставления инвалиду сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому с согласия инвалида осуществляет информирование СПб ГКУ «ЦОСО» в целях возможного пересмотра его нуждаемости в иной форме социального обслуживания в соответствии с законодательством о социальном обслуживании в Санкт-Петербурге.

3.13. Контроль за организацией сопровождаемого проживания инвалидов осуществляется Комитетом в рамках государственного контроля (надзора) за соблюдением обязательных требований в сфере социального обслуживания в соответствии со статьей 33 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».



**ПЕРЕЧЕНЬ**  
исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга,  
и организаций, ответственных за предоставление услуг и мероприятий, предусмотренных  
сопровождением проживанием инвалида

| №<br>п/п | Услуги и мероприятия,<br>предусмотренные<br>сопровождением<br>проживанием<br>в соответствии с ИПСУ,<br>рекомендациями<br>ИПРА/нормативный<br>правовой акт   | Исполнительный орган<br>государственной власти<br>Санкт-Петербурга,<br>ответственный<br>за организацию услуг<br>и мероприятий,<br>предусмотренных<br>сопровождением<br>проживанием инвалидов<br>(статья 9.1 № 181-ФЗ)                                           | Организации,<br>предоставляющие услуги<br>и мероприятия, предусмотренные<br>сопровождением проживанием                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | 2                                                                                                                                                           | 3                                                                                                                                                                                                                                                               | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1        | Социальные услуги<br>и социальное<br>сопровождение/<br>Федеральный закон<br>«Об основах социального<br>обслуживания граждан<br>в Российской Федерации»      | Комитет по социальной<br>политике<br>Санкт-Петербурга<br><br>администрации районов<br>Санкт-Петербурга                                                                                                                                                          | государственные<br>и негосударственные поставщики<br>социальных услуг, включенные<br>в реестр поставщиков социальных<br>услуг в Санкт-Петербурге,<br>предоставляющие социальные<br>услуги и социальное сопровождение<br>инвалидам <b>старше 18 лет</b>                                                                                                                                    |
| 2        | Общее образование,<br>профессиональное<br>образование<br>и профессиональное<br>обучение/<br>Федеральный закон<br>«Об образовании<br>в Российской Федерации» | администрации районов<br>Санкт-Петербурга<br><br>Комитет по образованию                                                                                                                                                                                         | общеобразовательные организации<br>и профессиональные<br>образовательные организации                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3        | Медицинская помощь/<br>медицинская реабилитация/<br>Федеральный закон «Об<br>основах охраны здоровья<br>граждан в Российской<br>Федерации»                  | администрации районов<br>Санкт-Петербурга<br><br>Комитет<br>по здравоохранению                                                                                                                                                                                  | медицинские организации,<br>оказывающие медицинскую<br>помощь, медицинскую<br>реабилитацию взрослому населению<br>в соответствии с ИПРА *                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4        | Услуги по реабилитации<br>и абилитации инвалидов/<br>Федеральный закон<br>«О социальной защите<br>инвалидов в Российской<br>Федерации»                      | Комитет по труду<br>и занятости населения<br>Санкт-Петербурга<br>администрации районов<br>Санкт-Петербурга<br>Комитет по социальной<br>политике<br>Санкт-Петербурга<br>Комитет по культуре<br>Санкт-Петербурга<br>Комитет по физической<br>культуре<br>и спорту | организации, предоставляющие<br>услуги по профессиональной<br>реабилитации (профессиональная<br>ориентация, содействие<br>в трудоустройстве, в том числе<br>на специальных рабочих местах,<br>производственная адаптация,<br>сопровождаемая трудовая<br>деятельность), социальной,<br>социокультурной и физической<br>реабилитации инвалидов<br>в соответствии<br>в соответствии с ИПРА * |

\* ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида

**ПОРЯДОК**  
**определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании**  
**в Санкт-Петербурге**

1. Настоящий Порядок устанавливает требования к определению нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании в Санкт-Петербурге, включая объем, периодичность, продолжительность и кратность предоставления сопровождаемого проживания (далее – Порядок).

2. СПб ГКУ «ЦОСО» при определении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании проводит оценку его нуждаемости в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и оценку нуждаемости в сопровождаемом проживании в соответствии с Критериями, применяемыми для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, утвержденными приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н (далее – Критерии), которая включает проведение опроса в целях:

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

2) установления степени нарушения автономии инвалида;

3) определения объема, периодичности, продолжительности и кратности предоставления социальных услуг сопровождаемого проживания и мероприятий по сопровождению.

3. Нарушение автономии инвалида определяется СПб ГКУ «ЦОСО» путем проведения с согласия инвалида или его законного (уполномоченного) представителя опроса инвалида или его законного (уполномоченного) представителя в соответствии с Критериями.

Степень нарушения автономии инвалида определяется исходя из суммы набранных баллов, полученных при заполнении опросника.

4. СПб ГКУ «ЦОСО» в соответствии с Критериями и особенностями организации сопровождаемого проживания в Санкт-Петербурге оценивает степень выраженности нарушения автономии и ограничение основных категорий жизнедеятельности инвалида, сведения о которых содержатся в ИПРА, в том числе заключение о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни с регулярной помощью других лиц в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания

и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания:

4.1. При определении I степени выраженности нарушения автономии инвалида устанавливает нуждаемость в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому исходя из полученного количества баллов от 23 до 68 в объеме 2 часа в день, до 14 часов в неделю.

4.2. При определении II степени выраженности нарушения автономии инвалида устанавливает нуждаемость в предоставлении сопровождаемого проживания в форме

социального обслуживания на дому исходя из полученного количества баллов от 69 до 136 в объеме 4 часа в день, до 28 часов в неделю.

4.3. При определении III степени выраженности нарушения автономии инвалида устанавливает нуждаемость в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому исходя из полученного количества баллов от 137 до 204 в объеме – 6 часов в день, до 42 часов в неделю.

4.4. При определении IV степени выраженности нарушения автономии инвалида, требующей постоянное (круглосуточное) предоставление услуги по сопровождаемому проживанию, исходя из полученного количества баллов от 205 до 272 с согласия инвалида определяет нуждаемость инвалида в социальном обслуживании в иных формах социального обслуживания:

социально-медицинский уход на дому;

включение в систему долговременного ухода;

полустационарная форма социального обслуживания с периодами пребывания до четырех часов или свыше четырех часов;

стационарная форма социального обслуживания при временном (на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) проживании или пятидневном в неделю круглосуточном проживании.

4.5. В случае, если оценка степени выраженности нарушения автономии инвалида составила 205 баллов и выше, инвалиду или его законному (уполномоченному) представителю может быть предложено с его согласия или согласия законного (уполномоченного) представителя обратиться к поставщику сопровождаемого проживания с целью возможности получения сопровождаемого проживания за счет средств инвалида или других внебюджетных источников, включая средства поставщика сопровождаемого проживания.

4.6. При определении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании учитываются в том числе содержащиеся в ИПРА рекомендации по реализации услуг и мероприятий по реабилитации, показания к которым определены приказом Минтруда России от 30.07.2024 № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности».

4.7. Определение нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании осуществляется

в случае подачи инвалидом или его законным (уполномоченным) представителем в СПб ГКУ «ЦОСО» заявления, а также документов, необходимых для принятия решения о нуждаемости в предоставлении сопровождаемого проживания.

4.8. Заявление регистрируется СПб ГКУ «ЦОСО» в день его поступления.

4.8.1. К заявлению предоставляются следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность инвалида;

2) документ, подтверждающий полномочия законного (уполномоченного) представителя, при обращении законного (уполномоченного) представителя;

3) документ, удостоверяющий личность законного или уполномоченного представителя;

4) ИПРА с данными о наличии у инвалида 2 или 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением, в том числе заключение о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни с регулярной помощью других лиц в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

5) информация, содержащая сведения об обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи (супругом(ой), родителями, в том числе приемными, совершеннолетними детьми в соответствии с семейным законодательством Российской Федерации), совместно проживающими с инвалидом, обязанностей по уходу за ним, в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания инвалида, проживающего в семье;

5-1) Обстоятельством, объективно препятствующим выполнению членами семьи обязанностей по уходу за инвалидом (далее – обстоятельства), является отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, в случаях: наличия тяжелого заболевания, требующего продолжительного (более одного месяца) лечения в медицинской организации (в том числе проведение гемодиализа), инвалидности I или II группы, осуществления ухода за другим членом семьи, пожилого возраста старше 80 лет, смерти члена(ов) семьи, частых и продолжительных служебных командировок члена(ов) семьи, участия члена(ов) семьи в специальной военной операции (СВО), отдаленности проживания члена(ов) семьи от получателя социальных услуг, применение к члену(ам) семьи мер заключения: домашний арест, заключение под стражу.

Документами, подтверждающими наличие того или иного обстоятельства, являются:

справка (информация) медицинской организации о временной нетрудоспособности члена(ов) семьи – в случае подтверждения наличия у члена(ов) семьи тяжелого заболевания, требующего продолжительного (более одного месяца) лечения в медицинской организации (в том числе проведение гемодиализа);

справка, подтверждающая факт установления члену(ам) семьи инвалидности I или II группы, выданная Федеральным казенным учреждением Главным бюро медико-социальной экспертизы по городу Санкт-Петербургу Минтруда России – в случае подтверждения наличия у члена(ов) семьи инвалидности I или II группы;

сведения об отсутствии лиц, осуществляющих уход за получателем социальных услуг и являющихся получателями компенсационных выплат, установленных Указом Президента Российской Федерации от 29.12.2024 № 1125 «О некоторых вопросах, связанных с установлением выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами, инвалидами с детства I группы и другими нетрудоспособными гражданами», заявление члена(ов) семьи о предоставлении ухода за их пожилыми родителями, в том числе включенными в систему долговременного ухода - в случае подтверждения осуществления ухода за другим членом(ами) семьи;

паспорт члена(ов) семьи – в случае подтверждения пожилого возраста члена(ов) семьи и отдаленности проживания от получателя социальных услуг;

свидетельство о смерти члена(ов) семьи - в случае подтверждения смерти члена(ов) семьи;

справка с места работы члена(ов) семьи – в случае подтверждения наличия частых и продолжительных служебных командировок члена(ов) семьи;

справка об участии в специальной военной операции – в случае подтверждения участия члена(ов) семьи в СВО;

копия постановления суда – в случае подтверждения применения к члену(ам) семьи мер заключения: домашний арест, заключение под стражу.

Документы могут быть предоставлены заявителем или получены посредством ведомственных информационных систем, а также путем межведомственного информационного взаимодействия.

6) заключение поставщика сопровождаемого проживания, у которого инвалид проходил учебное сопровождаемое проживание в целях определения нуждаемости инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому, и условий сопровождаемого проживания (при наличии);

7) заключение комиссии по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписки из нее, содержащее рекомендации при выписке инвалида, проживающего в стационарной организации

социального обслуживания Санкт-Петербурга, о его нуждаемости, а также его желании в получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому при сопровождаемом проживании, при условии наличия у гражданина права пользования жилым помещением, пригодным для постоянного проживания, на любом законном основании (в том числе на праве собственности, по договору социального найма) или обязательство других лиц предоставить право пользования жилым помещением и наличие возможности проживать в жилом помещении, в том числе если в нем проживают другие граждане, или наличие средств к найму (или к приобретению) такого помещения, а для совершеннолетнего гражданина, не способного проживать самостоятельно, также наличие лиц, обязующихся обеспечивать помощь и уход за ним.

4.9. Документы предоставляются в СПб ГКУ «ЦОСО» самостоятельно инвалидом или его законным (уполномоченным) представителем одновременно с подачей заявления в оригиналах или копиях, заверенных в установленном порядке органами государственной власти или органами местного самоуправления, организациями, выдавшими соответствующие документы, либо удостоверенных нотариально по желанию заявителя.

Специалист СПб ГКУ «ЦОСО», принимающий документы в оригиналах, изготавливает копии документов и заверяет их.

4.10. Повторное определение нуждаемости в сопровождаемом проживании СПб ГКУ «ЦОСО» проводит индивидуально по мере необходимости, в том числе в случае завершения инвалидом учебного сопровождаемого проживания, или же в процессе предоставления сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому, с целью уточнения нуждаемости, объема, периодичности, продолжительности и кратности услуг и/или мероприятий, на основании представленного заключения поставщика сопровождаемого проживания, указанного в подпункте б) пункта 3.2 Правил.

4.11. Отказ СПб ГКУ «ЦОСО» в признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании возможен по следующим основаниям:

1) непредоставление заявителем или его законным (уполномоченным) представителем документов в соответствии с перечнем документов, необходимых для определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании инвалидов, указанном в пункте 4.8.1 настоящего Порядка;

2) отказ инвалида или его законного (уполномоченного) представителя от проведения опроса в целях оценки степени выраженности нарушения его автономии, поданный в письменной форме (зафиксированный в акте);

3) в случае установления степени выраженности нарушения автономии инвалида ниже 23 баллов.

4) в случае установления степени выраженности нарушения автономии инвалида 205 баллов и выше.

Приложение № 1  
к Порядку определения нуждаемости  
инвалида в сопровождаемом  
проживании в Санкт-Петербурге

В Санкт-Петербургское государственное казенное  
учреждение «Центр организации социального обслуживания»

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

\_\_\_\_\_  
(дата рождения) (СНИЛС инвалида)

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

\_\_\_\_\_  
(сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование  
государственного органа, органа местного самоуправления, общественного  
объединения, представляющих интересы инвалида)

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

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

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа  
местного самоуправления, общественного объединения)

**Заявление  
о нуждаемости в сопровождаемом проживании**

Прошу рассмотреть вопрос о нуждаемости в сопровождаемом проживании  
Нуждаюсь в сопровождаемом проживании по следующим обстоятельствам:

| Обстоятельства, которые ухудшают или могут<br>ухудшить условия жизнедеятельности                                                                                                                                                                                                                                                                      | Наличие<br>обстоятельства<br>(«+» - имеется/<br>«-» - не имеется) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| частичная утрата способности к самообслуживанию либо возможности<br>осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться,<br>обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия II группы<br>инвалидности при отсутствии третьей степени выраженности ограничения<br>жизнедеятельности по основным категориям жизнедеятельности        |                                                                   |
| частичная утрата способности к самообслуживанию либо возможности<br>осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться,<br>обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия I группы<br>инвалидности и третьей степени выраженности ограничения<br>жизнедеятельности не более чем по двум основным категориям<br>жизнедеятельности |                                                                   |
| полная утрата способности к самообслуживанию либо возможности<br>осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться,<br>обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия I группы<br>инвалидности и третьей степени выраженности ограничения<br>жизнедеятельности по трем и более основным категориям<br>жизнедеятельности         |                                                                   |

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

О результате принятого решения прошу сообщить по электронной почте по адресу, указанному в заявлении, или посредством почтового отправления - по адресу, указанному в заявлении (при отсутствии сведений об адресе электронной почты инвалида или его законного (уполномоченного) представителя).

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей услуг сопровождаемого проживания согласен, не согласен (нужное подчеркнуть)

На проведение опроса с применением опросника «Оценка степени выраженности нарушения автономии инвалида», предусмотренного приложением № 2 к критериям, утвержденным приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию» согласен, не согласен (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(дата заполнения заявления (число, месяц, год))

К заявлению прикладываются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность инвалида;
- 2) документ, подтверждающий полномочия законного (уполномоченного) представителя, при обращении законного (уполномоченного) представителя инвалида;
- 3) документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя;
- 4) ИПРА с данными о наличии у инвалида 2 или 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением, в том числе заключение о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни с регулярной помощью других лиц в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;
- 5) информация, содержащая сведения об обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи, в том числе близкими родственниками инвалида обязанностей по уходу за ним (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания инвалида, проживающего в семье, или при наличии у него близких родственников);
- 6) заключение поставщика сопровождаемого проживания, у которого инвалид проходил учебное сопровождаемое проживание, в целях определения нуждаемости инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому, и условий сопровождаемого проживания (при наличии);
- 7) заключение комиссии по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписки из нее, содержащее рекомендации при выписке инвалида, проживающего в стационарной организации социального обслуживания Санкт-Петербурга, о его нуждаемости, а также его желании в получении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому при сопровождаемом проживании, при условии наличия у гражданина права пользования жилым помещением, пригодным для постоянного проживания, на любом законном основании (в том числе на праве собственности, по договору социального найма) или обязательство других лиц предоставить право пользования жилым помещением и наличие возможности проживать в жилом помещении, в том числе если в нем проживают другие граждане, или наличие средств к найму (или к приобретению) такого помещения, а для совершеннолетнего гражданина, не способного проживать самостоятельно, также наличие лиц, обязующихся обеспечивать помощь и уход за ним.

**Приложение № 2**  
к Порядку определения нуждаемости  
инвалида в сопровождаемом  
проживании в Санкт-Петербурге

**Решение**  
**о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании**

«          »                      20    г.

No \_\_\_\_\_

Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированное «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под № \_\_\_\_\_, Санкт-Петербургским  
государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания»  
принято решение:

1. Признать инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании.
2. Установлено, что с учетом результатов оценки степени выраженности нарушения автономии инвалида, количество баллов составляет:

I степень (от 23 до 68 баллов)

II степень (от 69 до 136 баллов)

11

III степень (от 137 до 204 баллов)

11

\_\_\_\_\_ должность специалиста \_\_\_\_\_ подпись  
Санкт-Петербургского государственного  
казенного учреждения «Центр организации  
социального обслуживания»

расшифровка подписи



**Решение**  
**об отсутствии нуждаемости в сопровождаемом проживании**

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

1. Рассмотрев заявление гражданина \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированное «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под № \_\_\_\_\_, Санкт-Петербургским  
государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания»  
установлено отсутствие нуждаемости в сопровождаемом проживании по следующим основаниям  
(с указанием):

1) непредоставление документов, подлежащих представлению заявителем или его законным  
(уполномоченным) представителем, в соответствии с перечнем документов, необходимых  
для определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании  
инвалидов \_\_\_\_\_

2) отказ инвалида от проведения оценки степени выраженности нарушения его автономии, поданный  
в письменной форме, либо заактированный уполномоченной организацией \_\_\_\_\_

3) оценка степени выраженности нарушения автономии составила: менее 23 баллов или 205 баллов  
и выше (см. п 4.11 Порядка).

2. Рекомендовано предоставление социального обслуживания в иных формах социального  
обслуживания:

2.1. социально-медицинский уход на дому \_\_\_\_\_

2.2. включение гражданина в систему долговременного ухода \_\_\_\_\_

2.3. полустационарная форма социального обслуживания с периодами пребывания до четырех часов  
или свыше четырех часов \_\_\_\_\_

2.4. стационарная форма социального обслуживания при временном (на срок, определенный  
индивидуальной программой предоставления социальных услуг) или пятидневном (в неделю)  
круглосуточном проживании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
должность специалиста  
Санкт-Петербургского государственного  
казенного учреждения «Центр организации  
социального обслуживания»

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Социальная карта (маршрут) сопровождаемого проживания инвалида  
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг

от

№

Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
инвалида

ИПРА от «   »    20  г. №

| №<br>п/п | Мероприятия, предусмотренные<br>при сопровождаемом проживании<br>с учетом рекомендаций ИПРА*     | Организации,<br>ответственные<br>за выполнение<br>мероприятий,<br>предусмотренных<br>при сопровождаемом<br>проживании | Срок<br>выполнения | Отметка<br>об исполнении/<br>достигнутый<br>результат |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|
| 1        | 2                                                                                                | 3                                                                                                                     | 4                  | 5                                                     |
| 1.       | медицинская реабилитация                                                                         |                                                                                                                       |                    |                                                       |
| 2.       | протезно-ортопедическая помощь                                                                   |                                                                                                                       |                    |                                                       |
| 3.       | профессиональная реабилитация<br>и абилитация                                                    |                                                                                                                       |                    |                                                       |
| 4.       | социальная реабилитация и абилитация                                                             |                                                                                                                       |                    |                                                       |
| 5.       | социокультурная реабилитация<br>и абилитация                                                     |                                                                                                                       |                    |                                                       |
| 6.       | физическая реабилитация и абилитация<br>с использованием средств физической<br>культуры и спорта |                                                                                                                       |                    |                                                       |
| 7.       | обеспечение техническими средствами<br>реабилитации                                              |                                                                                                                       |                    |                                                       |

\* ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида

С содержанием социальной карты (маршрутом) сопровождаемого проживания инвалида  
согласен

(подпись получателя социальных услуг  
или его законного (уполномоченного) представителя)

(расшифровка подписи)

должность сотрудника  
Санкт-Петербургского государственного  
казенного учреждения «Центр организации  
социального обслуживания»

подпись

расшифровка подписи

М.П.

**Чек-лист**  
**для определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании**

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО<br>ГРАЖДаниНА                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ, ВОЗРАСТ                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| НАЛИЧИЕ ИНВАЛИДНОСТИ                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> есть,<br>наличие ИПРА <input type="checkbox"/> от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____<br>на срок: _____.<br>ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ИНВАЛИД С ДЕТСТВА<br><input type="checkbox"/> НЕТ |
| Место жительства                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Проживает дома с семьей, с родственниками                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Проживает дома один, с регулярной<br>или периодической помощью родственников,<br>других лиц                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Проживает в психоневрологическом интернате<br>(ПНИ)                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Иное (указать):                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Статус дееспособности                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Является дееспособным                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ограничен в дееспособности                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Признан недееспособным                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Планирует восстановить свою дееспособность<br>в полном объеме                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Планирует получить ограниченную дееспособность                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Причины нахождения в стационарной организации социального обслуживания                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Отсутствие родственников, с которыми<br>поддерживается контакт                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Из числа детей-сирот или детей, оставшихся без<br>попечения родителей, в том числе:                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| - переведенных из государственных учреждений<br>Санкт-Петербурга для детей-сирот и детей,<br>оставшихся без попечения родителей                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Наличие психического расстройства, лишаящего<br>возможность находиться в семье иной организации<br>социального обслуживания, предоставляющей<br>социальные услуги в стационарной форме | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Родственники не могли сами осуществлять<br>сопровождение и уход                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Отсутствие жилья                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Невозможность пользоваться имеющимся жильем                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Иное (указать):                                                                                                                                                                                                             | Указать причину:                        |                          |                          |
| Социальные ресурсы                                                                                                                                                                                                          |                                         |                          |                          |
| Получает регулярную помощь от родственников, иных лиц                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Имеет жилье в общей с другими лицами собственности                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Имеет регулярный дополнительный доход помимо пенсии                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Имеет жилье в единоличной собственности                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Сохранено право пользования жильем по договору социального найма                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Активно поддерживает социальные контакты вне семьи или вне интерната                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Наличие опекуна или попечителя (гражданина)<br><i>Данный пункт не заполняется, если обязанности опекуна или попечителя исполняет ПНИ/ДСО или больница</i>                                                                   | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Есть кандидат в опекуны или попечители, в том числе на возмездной основе                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Поддерживает отношения с волонтерами                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Проходит или проходил учебный этап сопровождаемого проживания                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Иное (указать):                                                                                                                                                                                                             |                                         |                          |                          |
| Нет данных степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением | <input type="checkbox"/>                |                          |                          |
| Степень ограничений основных категорий жизнедеятельности (выписка из ИПРА)                                                                                                                                                  |                                         |                          |                          |
| Основные категории жизнедеятельности:<br>- для сопровождаемого проживания                                                                                                                                                   | Степень ограничений                     |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                             | I                                       | II                       | III                      |
| Способность к самообслуживанию                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к передвижению                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к ориентации                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к общению                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к обучению                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к контролю за своим поведением                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - дополнительные<br>Способность к трудовой деятельности                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Целевая реабилитационная группа                                                                                                                                                                                             |                                         |                          |                          |
| Качество контакта. Владение альтернативной и дополнительной коммуникацией (АДК)                                                                                                                                             |                                         |                          |                          |
| Понимает речь, жесты<br>(в том числе, с помощью АДК)                                                                                                                                                                        | Да <input type="checkbox"/>             |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                             | Частично <input type="checkbox"/>       |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                             | Нет <input type="checkbox"/>            |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                             | Продуктивный контакт невозможен по иным |                          |                          |

|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                            | причинам <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |
| Владеет АДК                                                                                | Нет необходимости, так как не имеет речевых или сенсорных нарушений <input type="checkbox"/><br>Да <input type="checkbox"/><br>Частично <input type="checkbox"/><br>Нет <input type="checkbox"/> |
| <b>Образование</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |
| Нет                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Обучался в интернате<br>(нет документа об общем образовании)                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Обучение по адаптированное основной общеобразовательной программе                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Начальное общее образование – 4 класса                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Основное общее образование – 9 классов                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Среднее общее образование – 11 классов                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Профессиональное обучение/<br>профессиональная подготовка                                  | Да <input type="checkbox"/><br>Обучается сейчас <input type="checkbox"/>                                                                                                                         |
| Среднее профессиональное образование                                                       | Да <input type="checkbox"/><br>Обучается сейчас <input type="checkbox"/>                                                                                                                         |
| ВУЗ:                                                                                       | Неоконченное высшее <input type="checkbox"/><br>Окончил <input type="checkbox"/><br>Обучается сейчас <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Есть диплом или аттестат об образовании                                                    | Да <input type="checkbox"/><br>Нет <input type="checkbox"/><br>Не знает <input type="checkbox"/>                                                                                                 |
| Есть свидетельство об обучении<br>по адаптированной основной общеобразовательной программе | Да <input type="checkbox"/><br>Нет <input type="checkbox"/><br>Не знает <input type="checkbox"/>                                                                                                 |
| Иное (указать)                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |
| Указать специальность(и):                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |
| Хочет ли обучаться /получить образование /профессию?                                       | Да <input type="checkbox"/><br>Нет <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      |
| <b>Труд и занятость</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| Трудоустроен в интернате на штатную должность                                              | <input type="checkbox"/> на полную ставку<br><input type="checkbox"/> на 1/2 ставки<br><input type="checkbox"/> менее 1/2 ставки                                                                 |
| Адаптация к труду/трудотерапия в мастерских интерната или больницы                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| Трудоустроен в специальной организации для труда инвалидов                                 | <input type="checkbox"/><br>Получает зарплату <input type="checkbox"/><br>Подписывал трудовой договор <input type="checkbox"/><br>Получает сопровождение на работе <input type="checkbox"/>      |
| Трудоустроен                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| С участием службы занятости                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| на открытом рынке труда                                                                    | <input type="checkbox"/><br>Получает зарплату <input type="checkbox"/><br>Подписывал трудовой договор <input type="checkbox"/><br>Получает сопровождение на работе <input type="checkbox"/>      |
| на обычных рабочих местах                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |
| на специально созданных рабочих местах                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| на рабочих местах системы организаций социального обслуживания, в т.ч.:                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                    |
| с сопровождением наставника                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                    |
| на специализированных предприятиях, предусмотренных для труда инвалидов, в т.ч.:                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                    |
| с сопровождением наставника                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                    |
| в организациях, уполномоченных на реализацию социальной занятости инвалидов, в т.ч.:                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                    |
| с сопровождением наставника                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                    |
| в специально созданных ремесленных мастерских в организациях различной ведомственной принадлежности (в т.ч. в организациях социального обслуживания, образования, здравоохранения, культуры, СО НКО и др.)                                           | <input type="checkbox"/><br>(указать в каких)               |
| Периодически подрабатывает                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                    |
| Если трудоустроен, указать должность:                                                                                                                                                                                                                |                                                             |
| Если не трудоустроен, хочет ли работать                                                                                                                                                                                                              | Да <input type="checkbox"/><br>Нет <input type="checkbox"/> |
| Работал ранее                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/><br>Стаж:<br>Должность(и):          |
| Никогда не работал                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                    |
| Социальная занятость (в культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных и информационно-просветительских мероприятиях, в т. ч. в организациях социального обслуживания, образования, физической культуры и спорта, культуры, НКО и иных организациях) | <input type="checkbox"/><br>(указать в каких)               |
| Иное (указать)                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |

\_\_\_\_\_  
должность сотрудника  
Санкт-Петербургского государственного  
казенного учреждения «Центр организации  
социального обслуживания»

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(дата заполнения - число, месяц, год)

Приложение № 3  
к Правилам организации сопровождаемого  
проживания инвалидов в Санкт-Петербурге

В \_\_\_\_\_  
(наименование поставщика услуги по сопровождаемому  
проживанию, в которую предоставляется заявление)  
от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(дата рождения) (СНИЛС инвалида)  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
(сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)  
\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование  
государственного органа, органа местного самоуправления, общественного  
объединения, представляющих интересы инвалида)  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа  
местного самоуправления, общественного объединения)

**Заявление  
о предоставлении сопровождаемого проживания**

Прошу предоставить мне:

а) учебное сопровождаемое проживание (в полустационарной форме социального обслуживания с периодом пребывания до четырех или свыше четырех часов либо в стационарной форме социального обслуживания при временном проживании или пятидневном в неделю круглосуточном проживании);

б) сопровождаемое проживание в форме социального обслуживания на дому  
(нужное подчеркнуть)

Решение о признании меня нуждающимся в сопровождаемом проживании принято Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания»

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(указывается дата принятия решения (число, месяц, год) и номер решения)

ИППСУ и социальная карта (маршрут) сопровождаемого проживания инвалида  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(указывается дата составления (число, месяц, год) и номер)

Текущие условия проживания:

☐

в семье

☐

в стационарной организации социального обслуживания

Прошел подготовку в учебной (тренировочной) квартире

☐

да

☐

нет

Согласен получать сопровождаемое проживание в групповой или индивидуальной форме на условиях поставщика сопровождаемого проживания

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей услуг сопровождаемого проживания согласен, не согласен (нужное указать)

подпись

расшифровка подписи (фамилия, имя, отчество (при наличии))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(дата заполнения заявления (число, месяц, год))

С заявлением предоставляются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность инвалида;
- 2) документ, подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя, при обращении законного или уполномоченного представителя инвалида;
- 3) документ, удостоверяющий личность законного или уполномоченного представителя;
- 4) документы (сведения), подтверждающие наличие нуждаемости в сопровождаемом проживании (решение Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания» о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании (решение о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании, ИППСУ, социальная карта (маршрут) сопровождаемого проживания инвалида);
- 5) ИПРА с данными о наличии у инвалида 2 или 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением, в том числе заключение о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни с регулярной помощью других лиц в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;
- 6) заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н;
- 7) информация, содержащая сведения об обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи, в том числе близкими родственниками инвалида обязанностей по уходу за ним (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания инвалида, проживающего в семье, или при наличии у него близких родственников);
- 8) заключение поставщика сопровождаемого проживания, у которого инвалид проходил учебное сопровождаемое проживание, в целях определения нуждаемости инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому, и условий сопровождаемого проживания



**Заключение**  
**поставщика сопровождаемого проживания, у которого инвалид проходил учебное**  
**сопровожаемое проживание, в целях определения нуждаемости инвалида**  
**в предоставлении сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания**  
**на дому, и условий сопровождаемого проживания**

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

Наименование поставщика сопровождаемого проживания, в котором инвалид проходил учебное сопровождаемое проживание \_\_\_\_\_

Форма получения учебного сопровождаемого проживания:

- 1) полустационарная с периодом пребывания до четырех или свыше четырех часов;  
2) стационарная при временном проживании или пятидневном в неделю круглосуточном проживании;  
(нужное подчеркнуть)

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| Ф.И.О. гражданина                                                          |  |
| Дата рождения, возраст                                                     |  |
| Место фактического проживания                                              |  |
| ИПРА (дата, номер)                                                         |  |
| ИПСУ (дата, номер, период прохождения учебного сопровождаемого проживания) |  |

1. Критерии оценки развития доступных навыков самообслуживания, доступных навыков ведения бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности

| Критерии оценки готовности инвалида к получению сопровождаемого проживания в форме социального обслуживания на дому                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Отметка о результате оценки (да/нет) | Примечание* |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| Получен смотровой лист                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |
| Произведен осмотр квартиры                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |             |
| Имеется решение о выписке из стационарной организации в соответствии с распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 27.08.2024 № 948-р, в отношении инвалида (ребенка-инвалида), проживающего в организации социального обслуживания и получающего услуги в стационарной форме социального обслуживания, являющегося сиротой или оставшегося без попечения родителей, по достижении им возраста 18 лет |                                      |             |
| в ИПРА имеются сведения о возможности осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |             |
| Имеет в собственности жилое помещение, пригодное для постоянного проживания, на любом законном основании, в том числе:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| по договору найма специализированного жилого помещения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| а также в случае обязательства других лиц предоставить право пользования жилым помещением и наличие возможности проживать в жилом помещении, в том числе если в нем проживают другие граждане, или наличие средств к найму (или к приобретению) такого помещения, а для совершеннолетнего гражданина, не способного проживать самостоятельно, также наличие лиц, обязующихся обеспечивать помощь и уход за ним |  |  |
| Получены ключи от квартиры в управляющей компании                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| Оформлена регистрации по новому месту жительства                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| Подано заявление в администрацию района Санкт-Петербурга на оснащение мебелью в соответствии с перечнем предметов первой необходимости для оборудования жилых помещений (постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2009 № 1593)                                                                                                                                                                    |  |  |
| Документы переданы в уполномоченную организацию, которая будет осуществлять контроль за использованием предоставленного жилого помещения (районный центр социальной помощи семье и детям)                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| Оформлена субсидия на оплату ЖКХ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| Произведена поверка счётчиков                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Подано заявление в Социальный Фонд России о переводе пенсии на личный расчетный счет                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| Заведён личный кабинет в ЕИРЦ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Умеет пользоваться личным кабинетом в ЕИРЦ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| Умеет снимать показания                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| Умеет передавать показания                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| Знает сроки передачи показаний                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| Умеет оплачивать ЖКХ через онлайн приложения / через Сбербанк онлайн /лично в офисе Сбербанка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Составлен финансовый план обустройства квартиры                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| Умеет готовить еду, пользоваться банковской картой, делать покупки в магазинах, готовить еду.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Умеет пользоваться бытовой техникой                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| Обустроена кухня                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| Обустроена жилая комната                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| Обустроена прихожая                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| Обустроены ванная и туалет                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| В квартире есть все необходимое для жизни                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |

|                                                                                                                                                                                         |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Прикреплен к поликлинике по месту проживания                                                                                                                                            |  |  |
| Трудоустроен вблизи нового места жительства<br>(продолжает работать на текущем месте работы)                                                                                            |  |  |
| Умеет самостоятельно добираться от нового<br>места проживания к месту работы                                                                                                            |  |  |
| Нуждается в сопровождении к месту работы                                                                                                                                                |  |  |
| Составлен финансовый план на ближайшие<br>3 месяца                                                                                                                                      |  |  |
| Финансовый план на ближайшие 3 месяца<br>учитывает все обязательные и регулярные<br>доходы и расходы                                                                                    |  |  |
| Сумма предоставляемых расходов не превышает<br>сумму предполагаемых доходов                                                                                                             |  |  |
| Подано заявление на установление нуждаемости<br>в сопровождаемом проживании                                                                                                             |  |  |
| Подано заявление на разработку ИППСУ<br>в надомной или полустационарной форме<br>(прилагается)                                                                                          |  |  |
| Организовано взаимодействие с поставщиком<br>сопровождаемого проживания в форме<br>социального обслуживания на дому в рамках<br>преемственности (в т.ч. путем заключения<br>соглашений) |  |  |

\*В примечании указываются даты проведения мероприятий, реквизиты документов, адрес жилого помещения (квартиры) для организации сопровождаемого проживания и другая конкретизированная информация.

2. На основании результатов оценки развития доступных навыков рекомендуется предоставление сопровождаемого проживания в \_\_\_\_\_ форме.

При создании следующих условий: \_\_\_\_\_

3. Рекомендовано:
- 3.1. Сопровождаемое проживание в форме социального обслуживания на дому у поставщика сопровождаемого проживания (указать) \_\_\_\_\_
- 3.2. Санкт-Петербургскому государственному казенному учреждению «Центр организации социального обслуживания» провести оценку нуждаемости в сопровождаемом проживании в соответствии с приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н.
- 3.3. Обеспечить преемственность и межведомственное взаимодействие с организациями (здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, занятости населения и иными организациями) в целях реализации комплекса мероприятий по сопровождаемому проживанию в соответствии с рекомендациями ИПРА инвалида.

Лицо, уполномоченное на подписание заключения

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

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

**Блок-схема  
маршрутизации инвалидов при организации сопровождаемого проживания в Санкт-Петербурге**



Принятые сокращения.

ИТВ – инвалиды трудоспособного возраста

СП – сопровождаемое проживание

ДСО – дом социального обслуживания