



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

от 26.05.2026

№ 747

г. Краснодар

**О внесении изменения в приказ министерства труда  
и социального развития Краснодарского края  
от 27 февраля 2026 г. № 277 «Об организации реализации  
пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной  
реабилитации и абилитации детей-инвалидов  
в Краснодарском крае»**

В соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ министерства труда и социального развития Краснодарского края от 27 февраля 2026 г. № 277 «Об организации реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в Краснодарском крае» изменение, изложив приложение к Примерному положению о сопровождении детей-инвалидов при оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в Краснодарском крае в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу информационно-аналитической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [admkrain.krasnodar.ru](http://admkrain.krasnodar.ru);

2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на «Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru));

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

3. Приказ вступает в силу на следующий день после его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 г.

Министр

С.П. Гаркуша

Приложение  
к приказу министерства труда  
и социального развития  
Краснодарского края  
от 26.05.2026 № 747

«Приложение  
к Примерному положению  
о сопровождении  
детей-инвалидов при оказании  
услуг по комплексной  
реабилитации и абилитации  
детей-инвалидов  
в Краснодарском крае

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**  
**о предоставлении сопровождения**  
**ребенку-инвалиду при оказании услуг**  
**по комплексной реабилитации и абилитации**

В \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(полное наименование учреждения, осуществляющего деятельность по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (далее – учреждение), в которую подается заявление)

ОТ \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) заявителя)

Статус заявителя \_\_\_\_\_

(родитель, иной законный представитель ребенка-инвалида)

**Заявление**

1. Прошу:

- предоставить сопровождение при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в соответствии с частью четырнадцатой статьи 9 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в учреждении
- прекратить предоставление сопровождения учреждением
- возобновить предоставление сопровождения учреждением

## 2. Сведения об инвалиде:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Инвалидность:

причина инвалидности \_\_\_\_\_

дата установления категории «ребенок-инвалид» \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

категория «ребенок-инвалид» установлена на срок до \_\_\_\_\_  
(указывается число, месяц, год, либо указывается «бессрочно»)

Сведения о месте жительства (месте пребывания, месте фактического проживания)  
\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона (при наличии) домашний \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

## 3. Сведения о родителе (ином законном представителе) ребенка-инвалида

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Сведения о месте жительства, месте пребывания, месте фактического проживания (нужное указать) \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, район, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

(серия и номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

Страховой номер индивидуального лицевого счета родителя (иного законного представителя) ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона (при наличии) домашний \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата (число, месяц, год))

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество (при наличии))».

Начальник отдела  
по делам инвалидов



А.А. Корзухина