# ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

12.11.2026 №60

О внесении изменения в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 29.11.2024 № 41

В соответствии с частью 5 статьи 20 Закона Томской области от 7 марта 2002 года № 9-ОЗ «О нормативных правовых актах Томской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области от 29.11.2024 № 41 «Об определении Порядка организации сопровождаемого проживания инвалидов в Томской области» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 03.12.2024, № 7001202412030027) изменение, изложив Порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов в Томской области, утвержденный указанным приказом, в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.12.2026.

Начальник Департамента О.Н. Назаревич

Петина Т.С.

Государственная регистрация
Дата: 12.11.2026
Номер: 1325-59/2026

Приложение
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Томской области
от 12.11.2026 № 60

# Порядок
# организации сопровождаемого проживания инвалидов в Томской области

## 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет категории получателей услуг, процедуру установления нуждаемости в сопровождаемом проживании, условия и периодичность предоставления услуг сопровождаемого проживания инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, проживающих в Томской области (далее – инвалид).

2. Сопровождаемое проживание организуется в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности инвалида, и создания необходимых условий для успешной адаптации инвалида к самостоятельной жизни.

Сопровождаемое проживание направлено на обеспечение проживания инвалидов в домашних условиях, повышение способности инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

3. Уполномоченными организациями на оказание услуг сопровождаемого проживания инвалидов являются организации социального обслуживания, включенные в Реестр поставщиков социальных услуг Томской области, и предоставляющие социальные услуги в форме социального обслуживания на дому (далее - поставщик социальных услуг).

4. Нуждаемость инвалида в сопровождаемом проживании, а также объем, периодичность и продолжительность предоставляемых инвалиду услуг сопровождаемого проживания устанавливаются подведомственным Департаменту социальной защиты населения Томской области областным государственным казенным учреждением «Центр социальной поддержки населения Ленинского района г. Томска» (далее – уполномоченная организация), с учетом 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, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 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 - Приказ № 606н, критерии).

На основании анализа результатов определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом критериев, представленных документов, необходимых для принятия решения о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании либо решения об отсутствии нуждаемости в сопровождаемом проживании, уполномоченная организация вправе рекомендовать инвалиду иные формы социального обслуживания (в том числе на дому, в полустационарной или стационарной форме) в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». При этом инвалиды, получающие услуги в рамках сопровождаемого проживания, сохраняют право на получение социальных услуг в других формах социального обслуживания согласно указанному закону.

5. Сопровождаемое проживание инвалидов включает в себя услуги ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалидам в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, при получении ими образования, осуществлении трудовой деятельности, медицинских реабилитационных (абилитационных) услуг, социальной занятости и получении социальных услуг.

6. Услуги сопровождаемого проживания, указанные в пункте 5 настоящего Порядка предоставляются безвозмездно на весь срок, определенный индивидуальной программой сопровождаемого проживания (далее – ИПСП).

Срок нуждаемости в сопровождаемом проживании определяется уполномоченной организацией в соответствии с заявлением об установлении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании в пределах срока, на который установлена инвалидность при наличии 2 или 3 степени ограничения по одной и (или) более из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением.

7. Перечень, объем, периодичность, продолжительность, описание предоставляемых услуг (стандарт услуг) сопровождаемого проживания инвалидов в Томской области определяются в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку.

8. Предоставление социальных услуг в рамках сопровождаемого проживания осуществляется в индивидуальной или групповой форме.

9. Сопровождаемое проживание организуется в три этапа: первый-подготовительный (организационный), второй - учебный (тренировочный), третий – основной (постоянное сопровождаемое проживание).

10. На подготовительном (организационном) этапе осуществляется подбор кандидатов и формируются группы для прохождения учебного (тренировочного) этапа.

11. Учебный (тренировочный) этап организуется на базе тренировочных квартир в жилых помещениях жилищного фонда, а также в отдельных помещениях организаций социального обслуживания с целью обучения инвалидов социально-бытовым навыкам и развития самостоятельности. Продолжительность учебного (тренировочного) этапа составляет не менее 4 месяцев непрерывно или не менее 1-2 месяцев непрерывно 2-3 раза в год. Учебный этап сопровождаемого проживания не является обязательным для сопровождаемого проживания.

12. При проживании инвалида в учебной (тренировочной) квартире, организованной в стационарной организации социального обслуживания, в период учебного сопровождаемого проживания он продолжает получать услуги в стационарной форме социального обслуживания в соответствии с разработанной ранее индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ)

13. По окончании учебного этапа инвалид вправе отказаться от услуг сопровождаемого проживания в пользу стационарного обслуживания или продолжить получение услуг в рамках социального обслуживания на дому, изменив при этом условия или место проживания.

14. Если для инвалидов, находящихся на социальном обслуживании в стационарной форме в домах социального обслуживания, учебное сопровождаемое проживание организуется другой организацией социального обслуживания, инвалид продолжает числиться в этом доме социального обслуживания и временно выбывает из него для участия в учебном сопровождаемом проживании в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.04.2024 № 176н «Об утверждении Порядка и условий перевода, выписки и временного выбытия из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами».

15. Основной этап (постоянное сопровождаемое проживание) направлен на развитие и поддержку максимально возможной самостоятельности инвалидов при организации их повседневной жизни. Необходимым условием основного этапа сопровождаемого проживания является обустройство квартир сопровождаемого проживания, предназначенных для постоянного проживания инвалидов и отвечающих установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства Российской Федерации.

## 2. Установление нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании

16. Для предоставления сопровождаемого проживания инвалид (представитель инвалида) предоставляет в уполномоченную организацию лично или посредством почтового отправления заявление об установлении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – заявление об установлении нуждаемости) и следующие документы:

1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;

2) копии документов, удостоверяющих личность представителя, и подтверждающих полномочия представителя (в случае предоставления заявления представителем инвалида);

3) копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, подтверждающей наличие у инвалида 2 и (или) 3 степени ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением (предоставляется в случае отсутствия сведений в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»);

4) копия вступившего в законную силу решения суда о признании инвалида недееспособным или ограниченно дееспособным (в случае предоставления сопровождаемого проживания недееспособному или ограниченному в дееспособности гражданину);

5) копия направления медицинской организации на получение медицинских реабилитационных (абилитационных) услуг (при наличии);

6) справка с места работы (учебы) инвалида, содержащая сведения о фактическом местонахождении рабочего (учебного) места инвалида, графике работы (учебы) инвалида (при наличии);

7) справка о получении услуг социальной занятости инвалидов (при наличии);

8) согласие инвалида (представителя инвалида) на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

17. Уполномоченная организация принимает решение о приостановлении рассмотрения заявления об установлении нуждаемости не более чем на 5 рабочих дней с даты подачи заявления об установлении нуждаемости в случае непредоставления документов, предусмотренных подпунктами 1)-8) пункта 16 настоящего Порядка, и направляет инвалиду уведомление о приостановлении рассмотрения заявления об установлении нуждаемости, в срок не превышающий 1 рабочего дня с даты регистрации заявления об установлении нуждаемости.

18. Уполномоченная организация регистрирует заявление об установлении нуждаемости во Многофункциональной региональной информационной системе Томской области: Соцзащита в день поступления заявления об установлении нуждаемости и документов, предусмотренных подпунктами 1)-8) пункта 16 настоящего Порядка.

19. Решение о нуждаемости в сопровождаемом проживании или решения об отсутствии нуждаемости в сопровождаемом проживании принимается уполномоченной организацией в срок не превышающий 5 рабочих дней с даты регистрации заявления об установлении нуждаемости.

20. Установление нуждаемости инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания включает проведение следующих мероприятий:

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

2) определение в соответствии с Приказом № 606н оценки нарушения автономии инвалида в диапазоне от 23 до 272 баллов и степень выраженности нарушения автономии инвалида:

I степень - незначительные нарушения автономии инвалида в диапазоне от 23 до 68 баллов;

II степень - умеренные нарушения автономии инвалида в диапазоне от 69 до 136 баллов;

III степень - выраженные нарушения автономии инвалида в диапазоне от 137 до 204 баллов;

IV степень - значительно выраженные нарушения автономии инвалида в диапазоне от 205 до 272 баллов.

21. После мероприятий по установлению нуждаемости в сопровождаемом проживании, инвалид подает заявление о предоставлении услуг сопровождаемого проживания по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку в адрес поставщика социальных услуг. На основании заявления о предоставлении услуг сопровождаемого проживания поставщик социальных услуг разрабатывает ИПСП по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты регистрации заявления о предоставлении услуг сопровождаемого проживания.

22. Для организации оказания услуг сопровождаемого проживания, уполномоченная организация в срок не позднее 5 рабочих дней передает поставщику социальных услуг документы, указанные в пункте 16 настоящего Порядка и следующие документы:

1) копия заполненного опросника «Оценка степени выраженности нарушения автономии инвалида»;

2) заявление об установлении нуждаемости;

3) решение о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании;

4) копия ИПСП.

23. При первичном предоставлении услуг сопровождаемого проживания предусмотрен адаптационный период до 6 месяцев, в течение которого инвалиду предоставляется персональная помощь ассистента в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации. По истечении адаптационного периода проводятся мероприятия, предусмотренные пунктом 20 настоящего Порядка по установлению нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании.

24. Основаниями для принятия решения об отсутствии нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании являются:

1) отсутствие у инвалида 2 и (или) 3 степени ограничения из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением;

2) степень выраженности нарушения автономии инвалида, определенная с учетом критериев, составляет менее 23 баллов;

3) степень выраженности нарушения автономии инвалида, определенная с учетом критериев, составляет более 205 баллов;

4) наличие близких родственников, опекуна или попечителя из числа физических лиц, имеющих возможность обеспечивать уход за инвалидом;

5) непредставление документов, предусмотренных подпунктами 1)-4), 8) пункта 16 настоящего Порядка, в течение 5 рабочих дней после получения уведомления о приостановлении рассмотрения заявления, в соответствии с пунктом 17 настоящего Порядка.

25. Уполномоченная организация уведомляет инвалида (представителя инвалида) в срок не позднее 2 рабочих дней о принятии решения о нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании или решения об отсутствии нуждаемости в сопровождаемом проживании, способом, указанном в заявлении инвалида (представителя инвалида):

1) посредством электронной почты - по адресу, указанному в заявлении;

2) посредством почтового отправления - по адресу, указанному в заявлении (при отсутствии сведений об адресе электронной почты инвалида (представителя инвалида).

26. Поставщик социальных услуг предоставляет услуги сопровождаемого проживания в соответствии с договором о предоставлении инвалиду услуг сопровождаемого проживания по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку.

27. В целях уточнения, корректировки предоставляемых услуг в рамках сопровождаемого проживания не реже одного раза в год уполномоченной организацией проводится повторное установление нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом критериев.

Повторное установление нуждаемости в сопровождаемом проживании проводится:

1) в период действия ИПСП на основании заявления или по мотивированному предложению поставщика социальных услуг;

2) по окончании срока действия ИПСП в связи с окончанием срока инвалидности.

28. Основанием для приостановления предоставления услуг сопровождаемого проживания является подача заявления инвалида (представителя инвалида) о приостановлении предоставления услуг в связи с нахождением на лечении в стационарной медицинской организации и/или выбытии с места жительства на срок до 30 календарных дней.

29. Основаниями для прекращения предоставления услуг сопровождаемого проживания являются следующие обстоятельства:

1) смерть инвалида;

2) отсутствие 2 или 3 степеней ограничения хотя бы одной из следующих основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением;

3) определение степени выраженности нарушения автономии инвалида в соответствии с критериями менее 23 баллов при повторном установлении нуждаемости;

4) выезд инвалида на постоянное место жительства за пределы Томской области;

5) нахождение инвалида на круглосуточном стационарном лечении в медицинской организации сроком более 30 календарных дней;

6) истечение 30 календарных дней после приостановления услуг, в случае непредоставления заявления о восстановлении предоставления услуг сопровождаемого проживания инвалида;

7) окончание срока реализации ИПСП;

8) поступление поставщику услуг сопровождаемого проживания заявления инвалида (представителя инвалида) о прекращении услуг сопровождаемого проживания по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

30. При наличии оснований, предусмотренных пунктами 28, 29 настоящего Порядка, поставщик социальных услуг уведомляет уполномоченную организацию в срок не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем их установления, для принятия решения о приостановлении (прекращении) предоставления услуг сопровождаемого проживания и исключении инвалида из числа получателей услуг сопровождаемого проживания со дня приостановления (прекращения) предоставления услуг.

31. Предоставление инвалиду услуг сопровождаемого проживания приостанавливается (прекращается) со дня, следующего за днем наступления обстоятельства, являющегося основанием для принятия решения приостановлении (прекращении) предоставления услуг.

32. Восстановление приостановленных услуг сопровождаемого проживания осуществляется на основании заявления о восстановлении предоставления услуг сопровождаемого проживания инвалида по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку с даты, указанной в заявлении.

Приложение №1
к Порядку организации
сопровождаемого
проживания инвалидов
в Томской области

Перечень, объем, периодичность, продолжительность,
описание предоставляемых услуг (стандарт услуг) сопровождаемого проживания инвалидов в Томской области

| Наименование услуги | Описание услуги | Периодичность услуги 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» | Объем и продолжительность услуги | Наименование профессии сотрудника, оказывающего услугу |
|---|---|---|---|---|
| 1. Оказание персональной помощи в передвижении | Персональное сопровождение и помощь в передвижении инвалиду к объектам образования, предприятиям для осуществления трудовой деятельности и социальной занятости, получения социальных услуг, медицинской реабилитации в пределах муниципального образования.<br>Услуга включает следующие действия ассистента:<br>1.Предварительная подготовка:<br>-согласование с инвалидом (или законным представителем) маршрута, времени и продолжительности сопровождения; | По запросу | Объем услуги: не более 2 раз в сутки. Продолжительность услуги: не более 6 часов в сутки | Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | -анализ доступности маршрута (наличие пандусов, лифтов, тактильной плитки, звуковых сигналов, адаптированного транспорта и т. д.);<br>-при необходимости предварительное уведомление учреждений о визите инвалида и потребности в специальных условиях.<br>2.Сопровождение по маршруту:<br>-встреча инвалида в исходной точке (месте проживания);<br>-сопровождение пешком, на общественном транспорте, на социальном такси либо иным доступным способом;<br>-помощь при посадке/высадке из транспорта, при прохождении эскалаторов, лестниц, узких проходов;<br>-обеспечение безопасности при пересечении проезжей части, в местах массового скопления людей и в иных потенциально опасных зонах.<br>3.Помощь на объектах назначения:<br>-помощь в преодолении локальных барьеров (открывание дверей);<br>-поддержка при взаимодействии с сотрудниками учреждений (получение информации о работе учреждения, уточнение порядка предоставления услуг).<br>4.Сопровождение обратно:<br>-организация возвращения по оптимальному маршруту с учётом текущей ситуации (погодные условия, загруженность транспорта и т. д.);<br>-контроль безопасности на всем пути до места проживания инвалида. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Услуга охватывает сопровождение к следующим типам объектов:<br>Объекты образования: школы, колледжи, ВУЗы, места прохождения практики и стажировок;<br>Места трудовой деятельности и социальной занятости: предприятия, офисы, производственные цеха, мастерские, учреждения, оказывающие услуги социальной занятости.<br>Объекты социальной инфраструктуры:<br>-медицинские организации, оказывающие услуги медицинской реабилитации;<br>-учреждения, оказывающие социальное услуги, входящие в реестр поставщиков социальных услуг Томской области;<br>-учреждения, оказывающие услуги социальной занятости инвалидов. | | | |
| 2. Оказание персональной помощи в получении информации | Персональная помощь в разъяснении порядка предоставления и получения услуги; в оформлении документов, о порядке получения услуг за пределами места, помещения, территории организаций, представляющих услуги.<br>Услуга предполагает помощь инвалиду с целью получения доступа к необходимой информации и помощи в реализации права на получение государственных, муниципальных или иных социально значимых услуг. Оказание персональной помощи в получении информации носит разъяснительный и организационно-сопроводительный характер: ассистент пошагово сопровождает инвалида в | По запросу | Объем услуги: не более 2 раз в сутки. Продолжительность услуги: не более 6 часов в сутки | Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | процессе взаимодействия с учреждениями и иными поставщиками услуг, в том числе за пределами помещений этих организаций.<br>Основные направления оказания помощи:<br>1.Разъяснение порядка предоставления и получения услуги. Ассистент подробно объясняет:<br>-какие органы/учреждения уполномочены предоставлять нужную услугу;<br>-нормативные акты, регулирующие предоставление услуги (законы, регламенты, административные порядки);<br>-условия и критерии, которым должен соответствовать заявитель (возраст, статус, место жительства, наличие документов и т. п.);<br>-способы подачи заявления (лично, через МФЦ, на портале Госуслуг, почтой, через представителя);<br>-сроки рассмотрения заявления и предоставления результата;<br>-возможные основания для отказа и порядок обжалования.<br>2. Помощь в оформлении документов. Включает:<br>-составление перечня необходимых документов с учётом конкретной жизненной ситуации заявителя;<br>-разъяснение требований к оформлению документов (копии, нотариальное заверение, переводы, апостиль и т. д.);<br>-помощь в заполнении заявлений, анкет, форм, в том числе электронных; | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | -проверку комплектности документов перед подачей;<br>-рекомендации по устранению типичных ошибок, из-за которых возможен отказ.<br>3.Разъяснение порядка получения услуг за пределами места, помещения, территории организаций, предоставляющих услуги.<br>В услугу входит:<br>-предоставление информации о возможности получения услуги вне места регистрации или проживания;<br>-порядок дистанционного взаимодействия (электронные сервисы, видеоконсультации, подача через личный кабинет);<br>-особенности получения услуги через представителя (требования к доверенности, способы её оформления). | | | |
| 3. Оказание персональной помощи в ориентации | Персональная помощь и (или) содействие в ориентации может оказываться инвалиду внутри и вне помещений в следующих случаях и включает следующие виды помощи:<br>1. Персональная помощь инвалиду в ориентации вне помещений (на улице, в транспорте) включает:<br>- построение безопасного маршрута с учётом доступной среды (пандусы, лифты, пешеходные переходы, отсутствие препятствий);<br>- сопровождение и ориентирование (описание дорожной обстановки, сигналов светофора, расположения остановок, входов в здания);<br>- помощь в использовании общественного транспорта (посадка/высадка, определение | По запросу | Объем услуги: не более 2 раз в сутки. Продолжительность услуги: не более 6 часов в сутки | Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | нужной остановки, взаимодействие с персоналом);<br>- отработку типовых маршрутов и закрепление устойчивых навыков.<br>В рамках услуги персональной помощи в ориентации оказывается содействие инвалиду в использовании технических средств реабилитации: тростей (в том числе тактильных для незрячих), специализированных очков, радиоинформаторов и т.д. Ассистент помогает инвалиду в обучении правилам эксплуатации технических средств реабилитации, уходу за ними и их адаптации под конкретные маршруты;<br>2.Услуга персональной помощи в ориентации внутри помещений может оказываться инвалидам, проживающим в квартире сопровождаемого проживания, в учебной (тренировочной) квартире в процессе выполнения повседневного распорядка в целях приобретения товаров и услуг, в том числе за пределами квартиры сопровождаемого проживания, учебной (тренировочной) квартиры сопровождаемого проживания. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. Оказание персональной помощи в коммуникации | Персональная помощь и содействие межличностной коммуникации инвалида в процессе взаимоотношений, в том числе формальных, в общении с использованием средств связи, технических средств реабилитации за пределами места проживания инвалида: на улице и в транспорте, при передвижении к объектам социальной транспортной и социальной инфраструктуры. | По запросу | Объем услуги: не более 2 раз в сутки. Продолжительность услуги: не более 6 часов в сутки | Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья |

Приложение № 2
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Томской области

Форма

В
_____
(наименование уполномоченной организации, 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 Томской области)
_____
(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы инвалида)
_____
(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)
_____
_____
(адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление
об установлении нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании

Прошу рассмотреть вопрос об установлении мне нуждаемости в сопровождаемом проживании. Нуждаюсь в предоставлении услуг сопровождаемого проживания по следующим обстоятельствам:

| Обстоятельства, с учетом которых предоставляются услуги сопровождаемого проживания | Отметка о наличии обстоятельств: (вписать слова по смысловому содержанию) |
|---|---|
| полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия инвалидности | |
| в целях адаптации к самостоятельной жизни | |

| | |
|---|---|
| обстоятельства, объективно препятствующие 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 | |
| Иные обстоятельства (указать) | |

О себе сообщаю следующие сведения:

| Работаю | Учусь | Текущие условия проживания: (проставить отметку «V») | | | Имею близких родственников (опекуна (попечителя), которые обеспечивают уход за мной (проставить отметку «да» или «нет») |
|---|---|---|---|---|---|
| (проставить отметку «V») | | одиноко-проживающий | в семье | в стационарной организации социального обслуживания | |
| | | | | | |

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Уведомление о принятом решении прошу направить:

☐ почтовой связью по месту жительства _____

☐ на адрес электронной очты_____

_____ _____

(подпись) (Фамилия , имя, отчество (последнее – при наличии)

«_____» _____ 20____года

(дата заявления)

К заявлению прилагаю следующие документы и сведения (проставить отметку «V»):

☐ копия документа, удостоверяющего личность инвалида;

☐ копия документа, подтверждающего полномочия представителя и копия документа, удостоверяющего личность представителя;

☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА инвалида);

☐ вступившее в законную силу решение суда о признании инвалида недееспособным или ограниченно дееспособным;

☐ справка с места работы (учебы) инвалида, содержащая сведения о фактическом местонахождении рабочего (учебного) места инвалида, графике его работы (учебы);

☐ справка о получении услуг социальной занятости инвалидов;

☐ копия направления медицинской организации на получение медицинских реабилитационных (абилитационных) услуг.

Регистрационный номер заявления _____

Дата приема заявления «____» _____ 20____года

Специалист: _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

----------линия отреза----------

Регистрационный номер заявления _____

Дата приема заявления «____» _____ 20____года

Специалист: _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Приложение № 3
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Томской области

Форма

В

_____
(наименование уполномоченной организации, 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 Томской области)
_____
(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы инвалида)
_____
(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)
_____
_____
(адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление о предоставлении услуг сопровождаемого проживания

Прошу предоставить мне услуги учебного, постоянного сопровождаемого проживания

(нужное подчеркнуть).

Решение о признании меня нуждающимся в сопровождаемом проживании принято
_____
_____
(указывается учреждение, дата и номер принятия решения)

_____ _____
(подпись) (Фамилия , имя, отчество (последнее – при наличии)

«_____» _____ 20____года
(дата заявления)

Регистрационный номер заявления _____
Дата приема заявления «____» _____ 20____года
Специалист: _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
----------линия отреза----------

Регистрационный номер заявления _____
Дата приема заявления «____» _____ 20____года
Специалист: _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Приложение № 4
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Томской области

Форма

Индивидуальная программа
сопровождаемого проживания инвалида (ИПСП)

_____
(наименование организации, уполномоченной на составление индивидуальной программы сопровождаемого проживания, адрес, контактный номер телефона, адрес электронной почты уполномоченной организации:
_____ № _____
(дата составления ИПСП)

1. Фамилия, имя, отчество (последнее -при наличии)
_____
__

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес регистрации по месту жительства:

почтовый индекс _____ Район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес проживания по месту жительства:

почтовый индекс_____ район_____ населенный пункт _____ улица_____

дом №_____ корпус_____ квартира_____ телефон _____

6. Семейное положение:

☐ имеет родителей (одного родителя); ☐ лицо из числа детей-сирот; ☐ лицо из числа детей, оставшихся без попечения родителей; ☐ статус не подтвержден в связи с отсутствием сведений о родителях.

7. Место работы/учебы:
_____

почтовый индекс _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ телефон _____

8. Сведения об образовании:

| Образование | |
|---|---|
| Нет | ☐ |
| Обучался в интернате (нет документа об общем образовании) | ☐ |
| Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе | ☐ |
| Начальное общее образование – 4 класса | ☐ |
| Основное общее образование – 9 классов | ☐ |
| Среднее общее образование – 11 классов | ☐ |
| Профессиональное обучение/профессиональная подготовка | Да ☐<br>Обучается сейчас ☐ |
| Среднее профессиональное образование | Да ☐<br>Обучается сейчас ☐ |
| Высшее образование | Неоконченное высшее ☐<br>Окончил ☐<br>Обучается сейчас ☐ |
| Есть диплом или аттестат об образовании | Да ☐<br>Нет ☐<br>Не знает ☐ |

| | |
|---|---|
| Есть свидетельство об обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе | Да ☐<br>Нет ☐<br>Не знает ☐ |
| Иное (указать) | |
| Указать специальность (и): | |
| Хочет ли обучаться /получить образование /профессию? | Да ☐<br>Нет ☐ |

9. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

_____

10. Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) представителя инвалида: _____
__

(заполняется при наличии представителя)

11. Документ, подтверждающий полномочия представителя инвалида (указать наименование документа): _____кем выдан _____ когда выдан _____

12. Документ, удостоверяющий личность представителя инвалида (указать наименование документа): _____ серия_____ № _____ кем выдан _____ когда выдан _____

13. Адрес электронной почты (при наличии)

_____

14. Индивидуальная программа сопровождаемого проживания разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____

15. Инвалидность:

☐ I группа ☐ II группа ☐ III группа

16. причина инвалидности: _____

17. дата установления группы инвалидности: день _____ месяц _____ год _____

18. группа инвалидности установлена на срок до: _____/бессрочно

19. степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности (в соответствии с ИПРА инвалида)

| Основные категории жизнедеятельности | Степень выраженности ограничений | | |
|---|---|---|---|
| | I | II | III |
| Способность к самообслуживанию | ☐ | ☐ | ☐ |
| Способность к передвижению | ☐ | ☐ | ☐ |
| Способность к ориентации | ☐ | ☐ | ☐ |
| Способность к общению | ☐ | ☐ | ☐ |
| Способность к обучению | ☐ | ☐ | ☐ |
| Способность к трудовой деятельности | ☐ | ☐ | ☐ |
| Способность к контролю за своим поведением | ☐ | ☐ | ☐ |

20. Дееспособность:
☐ дееспособен
☐ ограниченно дееспособен
☐ недееспособен

21. Использование технических средств реабилитации: ☐ ДА ☐ НЕТ

22. Степень выраженности нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания инвалида:
☐ I степень (незначительные нарушения); ☐ II степень (умеренные нарушения); ☐ III степень (выраженные нарушения); ☐ IV степень (значительно выраженные);

23. Периодичность предоставления услуг по сопровождаемому проживанию:
☐ по запросу (от 4 до 12 часов в неделю); ☐ периодическое (от 12 до 28 часов в неделю); ☐ регулярное (от 4 до 8 часов в сутки); ☐ постоянное (от 8 до 24 часов в сутки)

24. Социальные услуги инвалиду при организации сопровождаемого проживания оказываются в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ), разработанной _____
_____
___
(указывается дата и наименование организации, уполномоченной на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании)

25. Услуги ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалиду в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при содействии в получении образования, содействии трудоустройству, содействии социальной занятости инвалида:

| Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Наименование поставщика социальных услуг, специалиста, оказывающего услугу |
|---|---|---|---|---|
| 1. Оказание персональной помощи в передвижении | | | | |
| 2. Оказание персональной помощи в получении информации | | | | |
| 3. Оказание персональной помощи в ориентации | | | | |
| 4. Оказание персональной помощи в коммуникации | | | | |

26. Содействие в получении образования ☐ Да ☐ Нет

27. Содействие в трудоустройстве ☐ Да ☐ Нет
28. Содействие в социальной занятости ☐ Да ☐ Нет
29. Содействие в медицинской реабилитации ☐ Да ☐ Нет
30. Содействие в получении социальных услуг ☐ Да ☐ Нет

С содержанием индивидуальной программы сопровождаемого проживания согласен

_____ _____
(подпись получателя услуг ) (расшифровка подписи)

Сотрудник уполномоченной организации, ответственный за составление индивидуальной программы сопровождаемого проживания инвалида

_____ _____ _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 5
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Томской области

Форма

Договор №_____
о предоставлении инвалиду услуг сопровождаемого проживания
«___» _____ 20__ года

_____
(полное наименование поставщика социальных услуг)
именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии),
уполномоченного представителя Исполнителя)

_____
(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

с одной стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) инвалида,

_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», признанного нуждающимся в сопровождаемом проживании)

_____
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

проживающий по адресу: _____,
(адрес места жительства Заказчика)

в лице _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее -- при наличии) представителя Заказчика)

_____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя Заказчика)

_____

действующего на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия)

_____, проживающий по адресу: _____

_____
(указывается адрес места жительства представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать услуги Заказчику на основании индивидуальной программы сопровождаемого проживания инвалида, выданной в установленном порядке (далее - Услуги, ИПСП), которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальной программой, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

3. Место оказания Услуг: _____
_____
(указывается адрес места оказания услуг)

4. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2 экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

1) предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, а также ИПСП и настоящим Договором;

2) предоставлять Заказчику (представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

3) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

4) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

5) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

6) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

7) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

1) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

2) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

3) получать от Заказчика информацию, сведения, документы, необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации, сведений, документов, Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

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

8. Заказчик (представитель Заказчика) обязан:

1) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг;

3) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

4) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором.

9. Заказчик (представитель Заказчика) имеет право:

1) на получение информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с ИПСП, сроках, порядке и условиях их предоставления;

2) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

3. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

10. Услуги, предусмотренные настоящим Договором, являются безвозмездными.

4. Основания изменения и расторжения Договора

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

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

13. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

5. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

6. Срок действия Договора и другие условия

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

16. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7. Адрес (место нахождения, место жительства), реквизиты и подписи Сторон

| | |
|---|---|
| Исполнитель<br>Полное наименование исполнителя<br>Адрес (место нахождения) исполнителя<br>ИНН исполнителя<br>Банковские реквизиты исполнителя<br>Должность руководителя исполнителя | Заказчик<br>Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика<br>Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика<br>Адрес места жительства Заказчика<br>Банковские реквизиты Заказчика (при наличии)<br>Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) представителя Заказчика<br>Данные документа, удостоверяющего личность, представителя Заказчика<br>Адрес места жительства представителя Заказчика |
| _____/ _____<br>(Фамилия, инициалы) (личная подпись)<br>М.П. | _____/ _____<br>(Фамилия, инициалы) (личная подпись) |

Приложение № 6
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Томской области

Форма

В
_____
(наименование уполномоченной организации, в которую предоставляется заявление)
от
_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) инвалида)
_____
_,
_____
(дата рождения, СНИЛС инвалида)
_____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)
_____
(сведения о месте проживания (пребывания) на территории Томской области)
_____
(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы инвалида)
_____
(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)
_____
_____
(адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление
о прекращении услуг сопровождаемого проживания инвалида

Прошу прекратить предоставление услуг сопровождаемого проживания инвалида, оказываемые _____
_____
(указать поставщика социальных услуг)

В предоставлении услуг сопровождаемого проживания не нуждаюсь с _____
(указать дату)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____
_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

«_____» _____ 20____года
(дата заполнения заявления)

Приложение № 7
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Томской области

Форма

В

_____
(наименование уполномоченной организации, в которую предоставляется заявление)

от

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) инвалида)

_____
_____
(дата рождения, СНИЛС инвалида)

_____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____
(сведения о месте проживания (пребывания) на территории Томской области)

_____
(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

_____
(фамилия, имя, отчество (последнее - 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 восстановлении предоставления услуг сопровождаемого проживания инвалида

Прошу восстановить предоставление услуг сопровождаемого проживания, оказываемые поставщиком (поставщиками) социальных услуг _____
_____
__
указывается поставщик (поставщики) социальных услуг

с «____» _____ 20___года.

Предоставление услуг сопровождаемого проживания было приостановлено с «____»_____ 20___года в связи с_____

Дата заявления «____» _____ 20____года

_____ _____