



**МИНСОЦПОЛИТИКИ УР**  
Автономное стационарное  
учреждение социального  
обслуживания Удмуртской  
Республики «Республиканский  
дом-интернат для престарелых  
и инвалидов»

**УЭМЕРПОЛИТИКМИН**  
«Пересьёслы но сёсырьёслы  
элькун интернат-юрт»  
Удмурт Элькуньсьмерлык  
юртгосётоньяаскивалтйсь  
стационар ужьюрт

**ПРИКАЗ**

«29» апреля 2021 г.

№ 100

г. Ижевск

**Об утверждении Порядка организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»**

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2010 года № 927 "Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан", постановлением Правительства Удмуртской Республики от 22 декабря 2014 года № 540 "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Удмуртской Республики", приказом Министерства социальной защиты населения Удмуртской Республики от 30 декабря 2014 года № 230 "Об утверждении Порядка временного выбытия из государственных организаций социального обслуживания Удмуртской Республики получателей социальных услуг (за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)", приказом Министерства социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики от 12 февраля 2015 года № 72 "Об утверждении Порядка ведения личных дел получателей социальных услуг", приказом Министерства социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики от 20 февраля 2015 года № 88 "Об утверждении порядка заключения, изменения и расторжения договора о предоставлении социальных услуг государственными

организациями социального обслуживания Удмуртской Республики"  
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – Порядок).
2. Заведующим филиалами в срок до 01 июня 2021 года:
  - назначить ответственных лиц филиала Учреждения за выполнение работы, связанной с реализацией настоящего Порядка;
  - внести изменения в действующую номенклатуру дел филиалов Учреждения в части разделов, указанных в Порядке;
  - представить отчет о проделанной работе.
3. Приказ вступает в действие с 01 мая 2021 года.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



К.В. Коньков

**Порядок организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила постановки в очередь граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, формирования, контроля движения очереди, приема на стационарное обслуживание граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, формирования и хранения личных дел получателей социальных услуг, а также временного выбытия получателей социальных услуг, основания прекращения предоставления социальных услуг в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

1.2. Задачами настоящего Порядка являются:

- обеспечение принципов адресности, добровольности, конфиденциальности предоставления социальных услуг гражданам, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг;
- обеспечение и защита прав и законных интересов граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг.

**2. Постановка в очередь граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг**

2.1. Постановка в очередь гражданина, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг (далее - заявитель), осуществляется с момента его обращения либо обращения его законного представителя в автономное стационарное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – Учреждение) при отсутствии свободных мест в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – филиал Учреждения) и при предоставлении следующих документов:

2.1.1. заявления о постановке в очередь на получение социальных услуг в стационарной форме по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – заявление);

2.1.2. согласия на обработку персональных данных по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку;

2.1.3. копии документа, удостоверяющего личность заявителя;

2.1.4. копии документа о месте жительства и (или) пребывания, сведения о фактическом проживании заявителя;

2.1.5. копии индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

2.1.6. копии справки медико-социальной экспертизы (для инвалидов);

2.1.7. копии индивидуальной программы реабилитации и абилитации (для инвалидов);

2.1.8. копии полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

2.1.9. копии страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии);

2.1.10. заключения уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения по форме согласно Приложению №3 к настоящему Порядку;

2.1.11. заключение врачебной комиссии медицинской организации с участием врача-психиатра, содержащее сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным (при обращении в психоневрологический интернат).

2.2. В случае если от имени заявителя выступает его законный представитель, дополнительно к документам, указанным в пункте 2.1. настоящего Порядка, предъявляется документ, удостоверяющий личность законного представителя, а также документ, подтверждающий его полномочия на обращение с заявлением.

2.3. Заявление и документы, необходимые для постановки в очередь могут быть представлены заявителем (законным представителем) непосредственно в Учреждение либо направлены по почте.

В случае если у заявителя (законного представителя) отсутствует возможность обратиться в Учреждение либо направить документы по почте он вправе обратиться с необходимыми документами в филиал Учреждения.

2.4. Копии документов, указанные в пункте 2.1. настоящего Порядка, представляются с предъявлением их подлинников. Представленные копии документов сличаются с подлинниками, заверяются специалистом Учреждения, специалистом филиала Учреждения (при обращении в филиал Учреждения), на которого в соответствии с его должностными обязанностями возложена такая обязанность (далее – специалист Учреждения, специалист филиала Учреждения), после чего подлинники возвращаются заявителю (законному представителю).

Заявление и необходимые документы, направленные посредством почтовой связи должны содержать информацию, позволяющую подтвердить

факт и дату отправления. В этом случае к заявлению прилагаются копии необходимых документов, заверенные нотариусом.

2.5. Заявление и необходимые документы, представленные заявителем (законным представителем) в филиал Учреждения, передаются специалистом филиала Учреждения в Учреждение в день приема заявления через каналы защищенной связи либо иным способом, позволяющим осуществить передачу документов в указанные сроки.

2.6. Заявление, принятое лично от заявителя (законного представителя), регистрируется специалистом Учреждения в журнале учета заявлений о постановке в очередь граждан на получение социальных услуг в стационарной форме, в день его приема при условии одновременного предъявления (представления) необходимых документов (Приложение № 4).

Заявление, направленное посредством почтовой связи, переданное через каналы защищенной связи либо иным способом регистрируется не позднее первого рабочего дня, следующего за днем его получения Учреждением с копиями необходимых документов.

2.7. Постановку заявителя в очередь граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, осуществляет специалист Учреждения не позднее первого рабочего дня, следующего за днем приема (поступления почтой, через каналы защищенной связи либо иным способом) заявления и необходимых документов.

2.8. Специалист Учреждения не позднее 10 дней с даты приема заявления со всеми необходимыми документами направляет заявителю (законному представителю) уведомление о постановке в очередь либо информирует о постановке в очередь иным способом, указанным заявителем (законным представителем) в заявлении (Приложение № 5).

2.9. При наступлении очереди специалист Учреждения направляет заявителю (законному представителю) уведомление о возможности получения социальных услуг в стационарной форме и необходимости обратиться в филиал Учреждения в течение 30 календарных дней со дня его получения с заявлением о предоставлении социальных услуг (далее – Уведомление, Приложение № 6).

В случае если заявителем является гражданин, признанный недееспособным (ограниченным в дееспособности) копия Уведомления дополнительно направляется в территориальный орган опеки и попечительства, в котором гражданин состоит на учете.

2.10. Основанием для исключения заявителя из очереди на получение социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания является:

2.10.1. зачисление заявителя на стационарное обслуживание;

2.10.2. отказ (в письменной или устной форме) заявителя (законного представителя) от получения социальных услуг в стационарной форме;

2.10.3. выявление у заявителя медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в стационарной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации (при наличии заключения уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских

противопоказаний в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 апреля 2015 г. №216н "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний");

2.10.4. выбытие заявителя за пределы Удмуртской Республики на постоянное место жительства;

2.10.5. осуждение заявителя к отбытию наказания в виде лишения свободы;

2.10.6. смерть заявителя.

2.11. Информация о наличии свободных мест в филиалах Учреждения размещается на официальном сайте Учреждения <https://доминтернат.рф/>.

### **3. Прием гражданина, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг, на стационарное обслуживание**

3.1. Предоставление социальных услуг в стационарной форме, осуществляется при наличии свободного места в филиалах Учреждения на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между филиалом Учреждения и получателем социальных услуг.

В случае если получателем социальных услуг является гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, договор от его имени заключается его законным представителем.

В случае если получателем социальных услуг является гражданин, признанный в установленном законом порядке ограниченно дееспособным, договор заключается с письменного согласия его законного представителя.

В случае если получателю социальных услуг предоставляются социальные услуги с предоставлением площади жилого помещения, дополнительно к договору о предоставлении социальных услуг заключается договор найма жилого помещения.

В случае получателем социальных услуг является гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, не имеющий законного представителя, помещаемым под надзор в филиал Учреждения договор о предоставлении социальных услуг не заключается. Оплата за предоставление социальных услуг в таком случае производится на основании приказа о зачислении и приказа об установлении размера ежемесячной платы за предоставление социальных услуг с учетом требований статьи 37 Гражданского кодекса Российской Федерации.

3.2. Прием на стационарное обслуживание осуществляется при условии обращения получателя социальных услуг (законного представителя) в филиал Учреждения в срок не позднее 30 календарных дней со дня получения Уведомления с заявлением о предоставлении социальных услуг и необходимыми документами:

3.2.1. документа, удостоверяющего личность получателя социальных услуг;

3.2.2. документа о месте жительства и (или) пребывания, сведения о фактическом проживании получателя социальных услуг;

3.2.3. индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

3.2.4. справки медико-социальной экспертизы и индивидуальную программу реабилитации и абилитации (для инвалидов);

3.2.5. полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

3.2.6. страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии);

3.2.7. сведений о наличии (отсутствии) доходов получателя социальных услуг и членов его семьи или одиноко проживающего получателя социальных услуг;

3.2.8. сведения о принадлежащем получателю социальных услуг и членам его семьи или одиноко проживающему получателю социальных услуг имуществе на праве собственности;

3.2.9. согласия на обработку персональных данных (Приложение № 2);

3.2.10. заключения уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (Приложение № 3);

3.2.11. заключения врачебной комиссии медицинской организации с участием врача-психиатра, содержащее сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным (при обращении в психоневрологический интернат);

3.2.12. сертификата о профилактических прививках;

3.2.13. выписки из медицинской карты;

3.2.14. результата обследования на туберкулез (с указанием номера, даты, результата);

3.2.15. результата лабораторных исследований (с указанием номера, даты, результата):

на группу возбудителей кишечных инфекций, на яйца гельминтов, на дифтерию;

серологическое обследование на носительство гепатитов В и С, сифилис (RW);

3.2.16. справки об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания.

3.3. В случае если от имени получателя социальных услуг выступает его законный представитель, дополнительно к документам, указанным в пункте 3.2. настоящего Порядка, предъявляется документ, удостоверяющий личность

законного представителя, а также документ, подтверждающий его полномочия.

3.4. Оформление документов, указанных в пункте 3.1 настоящего Порядка осуществляет специалист филиала Учреждения, не позднее следующего рабочего дня со дня обращения получателя социальных услуг (законного представителя) со всеми необходимыми документами.

3.5. Специалист филиала Учреждения в течении 3 рабочих дней со дня приема документов направляет в Учреждение копию приказа о зачислении получателя социальных услуг на стационарное обслуживание.

3.6. При заключении договора о предоставлении социальных услуг специалист филиала Учреждения обязан под роспись ознакомить получателя социальных услуг (законного представителя) с правилами внутреннего распорядка для получателей социальных услуг (далее - Правилами внутреннего распорядка), действующими в филиале Учреждения, а также с правами и обязанностями получателя социальных услуг.

3.7. Прием получателя социальных услуг осуществляется в приемном отделении филиала Учреждения в порядке, установленном правилами внутреннего распорядка.

#### **4. Формирование, ведение и хранение личных дел дееспособных получателей социальных услуг**

4.1. При зачислении на стационарное обслуживание в филиал Учреждения на каждого получателя социальных услуг оформляется личное дело получателя социальных услуг (далее – личное дело).

Приказом заведующего филиалом Учреждения назначается должностное лицо, ответственное за формирование, ведение и хранение личных дел (далее – ответственное лицо филиала).

4.2. В состав личного дела включаются документы:

4.2.1. заявление о предоставлении социальных услуг;

4.2.2. договор о предоставлении социальных услуг и договор найма жилого помещения (при наличии);

4.2.3. копия документа, удостоверяющего личность гражданина;

4.2.4. копия документа о месте жительства и (или) пребывания, сведения о фактическом проживании;

4.2.5 копия индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

4.2.6. копия справки медико–социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации и абилитации (для инвалидов);

4.2.7. копия полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

4.2.8. копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии);

4.2.9. документы (сведения) о наличии (отсутствии) доходов получателя социальных услуг и членов его семьи или одиноко проживающего получателя социальных услуг;

4.2.10. документы (сведения) о принадлежащем получателю социальных услуг и членам его семьи или одиноко проживающему получателю социальных услуг имуществе на праве собственности;

4.2.11. согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2);

4.2.12. заявление о передаче на хранение в филиал Учреждения личных документов (оригиналы документа удостоверяющего личность, правоустанавливающих документов на имущество и иных документов);

4.2.13. заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (Приложение № 3);

4.2.14. заключение врачебной комиссии медицинской организации с участием врача-психиатра, содержащее сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, а в отношении дееспособного лица – также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным (при поступлении в психоневрологический интернат);

4.2.15. иные документы, относящиеся к личности получателя социальных услуг, образующиеся во время его нахождения в филиале Учреждения.

4.3. Документы получателя социальных услуг по мере их поступления в филиал Учреждения приобщаются ответственным лицом филиала в личное дело в хронологической последовательности и нумеруются простым карандашом в правом верхнем углу.

4.4. Для учета документов, помещенных в личное дело, ответственное лицо филиала составляет опись документов личного дела (Приложение № 7). Листы описи документов личного дела нумеруются отдельно от документов, помещенных в личное дело.

4.5. Личное дело формируется ответственным лицом филиала в отдельную папку (скоросшиватель) в течение 3 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг.

4.6. Личные дела регистрируются ответственным лицом филиала в журнале регистрации личных дел (Приложение № 9).

4.7. Личные дела получателей хранятся в плотно закрывающихся металлических шкафах (сейфах) в вертикальном положении и размещаются по возрастанию номера личного дела либо в алфавитном порядке.

4.8. Хранение личных документов (оригиналов документа удостоверяющего личность, правоустанавливающих документов на имущество и иные) получателя социальных услуг осуществляет ответственное лицо филиала в сейфе филиала Учреждения.

4.9. В случае прекращения предоставления социальных услуг по основаниям, указанным в п. 6.6. настоящего Порядка, ответственное лицо филиала передает личное дело на хранение в архив филиала Учреждения. Срок хранения личного дела в архиве составляет 5 лет.

## **5. Формирование, ведение и хранение личных дел получателей социальных услуг, признанных недееспособными (ограниченными в дееспособности)**

5.1. При поступлении в филиал Учреждения получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), ответственное лицо филиала в течении 3 рабочих дней направляет в орган опеки и попечительства запрос личного дела (далее – личное дело подопечного).

Прием личного дела подопечного, переданного органом опеки и попечительства в филиал Учреждения, осуществляется заведующим филиалом Учреждения на основании описи документов, хранящихся в личном деле и акта о передаче, подписанного руководителем органа опеки и попечительства и заведующим филиалом Учреждения.

5.2. В состав личного дела подопечного включаются документы:

5.2.1. паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;

5.2.2. копия решения суда об ограничении гражданина в дееспособности или копия решения суда о признании совершеннолетнего гражданина недееспособным;

5.2.3. акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя либо о помещении совершеннолетнего подопечного под надзор в стационарное учреждение социального обслуживания (дом-интернат для престарелых и инвалидов или психоневрологический интернат);

5.2.4. копия решения суда о помещении гражданина, признанного недееспособным, в психиатрическое учреждение здравоохранения;

5.2.5. медицинские документы, в том числе заключение врачебной комиссии учреждения здравоохранения с обязательным участием врача-психиатра, о состоянии здоровья совершеннолетнего подопечного и рекомендуемом типе стационарного учреждения социального обслуживания, заключение противотуберкулезного диспансера об отсутствии активной формы туберкулеза;

5.2.6. справка о регистрации по месту жительства и составе семьи;

5.2.7. правоустанавливающие документы на жилое помещение и иное недвижимое имущество (свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор социального найма жилого помещения, ордер);

5.2.8. договоры об использовании жилых помещений, принадлежащих получателю социальных услуг, признанным недееспособным (ограниченным в дееспособности), на праве собственности;

5.2.9. опись имущества получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности) и документы, содержащие сведения о лицах, отвечающих за его сохранность;

5.2.10. акты о проверке условий жизни получателя социальных услуг, признанного недееспособным, или об исполнении попечителем своих обязанностей;

5.2.11. договоры об открытии на имя получателя социальных услуг, признанного недееспособным(ограниченным в дееспособности), счетов в кредитных организациях;

5.2.12. документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (месте нахождения) близких родственников;

5.2.13. полис обязательного медицинского страхования (при наличии);

5.2.14. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

5.2.15. справка (установленного образца) об инвалидности, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида, выданные учреждением медико-социальной экспертизы;

5.2.16. предварительные разрешения органа опеки и попечительства о распоряжении доходами получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), а также об осуществлении имущественных прав получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности);

5.2.17. указания органа опеки и попечительства в отношении распоряжения имуществом получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности);

5.2.18. документы, подтверждающие расходование денежных средств получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), и отчет об использовании денежных средств;

5.2.19. договоры (купли-продажи, доверительного управления имуществом, поручения, иные договоры), заключенные в интересах получателя социальных услуг, признанного недееспособным(ограниченным в дееспособности);

5.2.20. свидетельство о праве на наследство;

5.2.21. справка с места работы (учебы) получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности);

5.2.22. справка о размере пенсии получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), выданная территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации или иным органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;

5.2.23. справка об ознакомлении гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), с медицинским диагнозом получателя социальных услуг, признанного недееспособным(ограниченным в дееспособности);

5.2.24. ежегодные отчеты опекуна о хранении, об использовании имущества недееспособного гражданина и управлении этим имуществом и отчеты попечителя об использовании имущества не полностью дееспособного гражданина и управлении этим имуществом с приложением документов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платежных документов), утвержденные руководителем органа опеки и попечительства;

5.2.25. удостоверение (свидетельство), подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации для отдельных категорий граждан;

5.2.26. иные документы, относящиеся к личности получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности) образующиеся во время его нахождения в филиале Учреждения.

5.3. Документы получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), по мере их поступления в филиал Учреждения приобщаются ответственным лицом филиала в личное дело подопечного в хронологической последовательности и нумеруются простым карандашом в правом верхнем углу.

5.4. Для учета документов, помещенных в личное дело подопечного, ответственное лицо филиала составляет опись документов личного дела (Приложение №8). Листы описи нумеруются отдельно от документов, помещенных в личное дело.

5.5. Личные дела подопечных регистрируются ответственным лицом филиала в журнале регистрации личных дел (Приложение № 10).

5.6. Личные дела подопечных хранятся отдельно от личных дел дееспособных получателей социальных услуг в плотно закрывающихся металлических шкафах (сейфах) в вертикальном положении и размещаются по возрастанию номера личного дела либо в алфавитном порядке.

5.7. Хранение личных документов (оригиналов документа удостоверяющего личность, правоустанавливающих документов на имущество и иные) получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), осуществляет ответственное лицо филиала в сейфе филиала Учреждения.

5.8. Личное дело подопечного, в случае прекращения опеки и попечительства, передается на хранение в архив органа опеки и попечительства по месту его жительства с приложением описи документов, хранящихся в лично деле. В этом случае в течении 3-х рабочих дней со дня прекращения опеки и попечительства ответственное лицо филиала составляет в 2-х экземплярах акт о передаче личного дела подопечного, который подписывается руководителем органа опеки и попечительства и заведующим филиала Учреждения.

## **6. Порядок временного выбытия получателя социальных услуг и основания прекращения предоставления социальных услуг**

6.1. Временное выбытие получателя социальных услуг осуществляется в форме краткосрочного выбытия в течение дня (далее - краткосрочное выбытие) и временного выбытия из Учреждения на срок не более одного месяца в течение календарного года (далее – временное выбытие).

6.2. Краткосрочное выбытие дееспособного получателя социальных услуг осуществляется в соответствии с Правилами внутреннего распорядка с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг.

Краткосрочное выбытие получателя социальных услуг, признанного недееспособным, допускается только в сопровождении сотрудника филиала Учреждения, с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг и по согласованию с заведующим филиала Учреждения в соответствии с Правилами внутреннего распорядка.

6.3. Решение о временном выбытии получателя социальных услуг принимается на основании его заявления (Приложение №11, № 12) получателя социальных услуг, законного представителя, родственника или иного лица, составленного на имя заведующего филиалом Учреждения с указанием причины выбытия, срока и места временного пребывания.

Законный представитель, родственник или иное лицо в заявлении о временном выбытии получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности), указывает возможность предоставления необходимых ему условий проживания, ухода, а также сопровождения к месту временного пребывания и обратно.

6.4. К заявлению о временном выбытии получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности) прилагаются документы:

6.4.1. документ, удостоверяющий личность законного представителя, родственника или иного лица;

6.4.2. заключения врача филиала Учреждения о возможности временного выбытия получателя социальных услуг, в том числе о возможности пребывания его в условиях, лишенных постоянного наблюдения медицинского и социального работников;

6.4.3. акт обследования материально-бытовых условий проживания, составленный по запросу филиала Учреждения органом опеки и попечительства по предполагаемому месту временного пребывания не позднее одного года со дня его подписания (для получателя социальных услуг, признанного недееспособным (ограниченным в дееспособности));

6.4.4. обязательство на временное выбытие (Приложение № 13).

6.5. На основании заявления и представленных документов издается приказ о временном выбытии получателя социальных услуг.

6.6. Предоставление социальных услуг прекращается:

6.6.1. по письменному заявлению (Приложение № 14) получателя социальных услуг (его законного представителя);

6.6.2. в связи с отказом Учреждения в предоставлении социальных услуг в стационарной форме по причине выявления у получателя социальных услуг медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (при наличии заключения уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 апреля 2015 г. № 216н "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний");

6.6.3. в случае смерти получателя социальных услуг, признания получателя социальных услуг по решению суда безвестно отсутствующим или умершим;

6.6.4. в случае ликвидации Учреждения;

6.6.5. при осуждении получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы;

6.6.6. по истечении срока действия договора о предоставлении социальных услуг и (или) по окончании срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг;

6.6.7. по иным основаниям, предусмотренным договором о предоставлении социальных услуг.

Приложение 1  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

**Автономное стационарное учреждение социального обслуживания  
Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и  
инвалидов»**

**Заявление  
о постановке в очередь на получение социальных  
услуг в стационарной форме**

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) заявителя)

адрес места жительства \_\_\_\_\_

адрес места пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:

паспорт			
серия и номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			

Статус получателя социальных услуг

2. Сведения о представителе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя и отчество (при наличии) представителя)

адрес места жительства \_\_\_\_\_

адрес места пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:

паспорт			
серия и номер		серия и номер	
Кем выдан			
Дата рождения			

документ, удостоверяющий полномочия:

Наименование документа			
серия и номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
срок действия полномочий			

Прошу поставить в очередь на получение социальных услуг в стационарной форме

В \_\_\_\_\_  
 (указывается наименование филиала автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»)

3. Об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений предупрежден (на) \_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя)

4. О движении очереди прошу сообщить \_\_\_\_\_  
 (телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты (при наличии))

5. Перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг мне разъяснен и мною получен \_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя или законного представителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы зарегистрированы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата приема и регистрационный номер заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста	Фамилия, инициалы специалиста

Номер телефона для получения информации \_\_\_\_\_

Приложение № 2  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя или законного представителя)

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

\_\_\_\_\_ (номер и серия)

\_\_\_\_\_ (выдан когда и кем)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящим даю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_

(указывается наименование и адрес автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов» либо филиала автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»)

моих персональных данных (и персональных данных моего подопечного) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах. Согласие дается мной для цели получения (моим подопечным) социальных услуг в стационарной форме. Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными (и персональными данными моего подопечного) с учетом законодательства Российской Федерации.

Данное согласие действует с момента его подписания мной до отзыва его моим письменным заявлением.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, подпись лица, давшего согласие, дата подачи заявления)

Приложение № 3  
к Порядку организации поступления и выбытия  
граждан, признанных нуждающимися в  
предоставлении социальных услуг, в филиалах  
автономного стационарного учреждения  
социального обслуживания Удмуртской  
Республики «Республиканский дом-интернат для  
престарелых и инвалидов»

Приложение N 1 к распоряжению  
Министерства здравоохранения  
Удмуртской Республики от 22 августа 2017 г. N 1048  
(в ред. распоряжения Минздрава  
Удмуртской Республики от 10.01.2020 N 0002)

Типовая форма

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг в  
психоневрологическом интернате, доме-интернате для престарелых и инвалидов, детском доме-  
интернате для умственно отсталых детей <\*>

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Заключение специалистов о состоянии здоровья (с указанием основного и сопутствующих диагнозов  
(шифра), заверенных подписью и печатью врачей, даты осмотра):

Терапевт (педиатр) \_\_\_\_\_

Офтальмолог \_\_\_\_\_

Дерматовенеролог (старше 12 лет) \_\_\_\_\_

Невролог (при наличии показаний) \_\_\_\_\_

Акушер-гинеколог (старше 12 лет) \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Данные флюорографического исследования с датой осмотра (гражданам старше 15 лет)

\_\_\_\_\_

Данные реакции Манту(гражданам моложе 15 лет)

\_\_\_\_\_

Фтизиатр (при наличии изменений на ФЛГ или патологической реакции Манту)

\_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать сведения об отсутствии медицинских противопоказаний и сведения о рекомендуемом типе стационарного учреждения (психоневрологический интернат, дом-интернат для престарелых и инвалидов, детский дом-интернат для умственно отсталых детей))

Срок действия заключения: 6 месяцев с даты выдачи.

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
дата выдачи заключения

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. медицинской организации

Члены врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

-----

<\*> При наличии у гражданина медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых ему может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, выдается заключение по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 N 216н "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний".



Приложение № 5  
к Порядку организации поступления и выбытия  
граждан, признанных нуждающимися в  
предоставлении социальных услуг, в филиалах  
автономного стационарного учреждения  
социального обслуживания Удмуртской  
Республики «Республиканский дом-интернат для  
престарелых и инвалидов»

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ !

На Ваше заявление сообщаем, что в связи с отсутствием свободных мест в автономном стационарном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов», принято решение о постановке Вас на учет для получения социальных услуг с стационарной форме с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ваш порядковый номер - \_\_\_\_\_.

О наличии свободных мест Вы будете уведомлены дополнительно.

Приложение: перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг.

Директор

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

## Приложение № 6

к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ !

Согласно Вашему заявлению сообщаем Вам о наличии свободного места в автономном стационарном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов», филиал \_\_\_\_\_

(указывается наименование филиала автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»).

При отсутствии у Вас возможности прибыть в филиал \_\_\_\_\_

(указывается наименование филиала автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов») или отказе от предоставления социальных услуг просим сообщить письменно по адресу: 426063, г. Ижевск, ул. Ключевой поселок, д.77.

В случае не обращения \_\_\_\_\_

(указывается наименование филиала автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов») в течении 30 дней с даты получения уведомления Вы будете исключены из списка граждан на получение социальных услуг в автономном стационарном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Приложение: перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг.

Директор

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)





Приложение 9  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Журнал регистрации личных дел

Регистрационный номер	Дата регистрации	Фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг	Примечание

Приложение 10  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Журнал регистрации личных дел подопечных

Регистрационный номер	Дата регистрации	Фамилия, имя, отчество подопечного	Примечание

Приложение 11  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Заведующему

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(наименование филиала Учреждения)

от получателя социальных услуг

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)  
тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу разрешить временное выбытие (отпуск) на \_\_\_\_\_ дней с  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Обязуюсь возвратиться к месту жительства в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование филиала Учреждения)  
по окончании отпуска « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Согласовано:

Медицинская сестра \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись)

Лечащий врач \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись)

Заведующий филиалом \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись)

## Приложение 12

к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Заведующему

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(наименование филиала Учреждения)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью законного представителя, родственника или иного лица, степень родства)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу разрешить временное выбытие (отпуск) получателя социальных услуг \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения недееспособного получателя социальных услуг)

на \_\_\_\_\_ дней с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по адресу: \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**Согласие**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения недееспособного получателя социальных услуг)

Согласен на временное выбытие из \_\_\_\_\_

(наименование филиала Учреждения)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Согласовано:

Медицинская сестра \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись)

Лечащий врач \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись)

Заведующий филиалом \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись)

Приложение 13  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

### **Обязательство на временное выбытие недееспособного получателя социальных услуг\***

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью законного представителя, родственника или иного лица, степень родства)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

в отношении недееспособного получателя социальных услуг

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, дата рождения недееспособного получателя социальных услуг)

Обязуюсь:

- на время выбытия недееспособного получателя социальных услуг обеспечивать надлежащий уход и своевременное получение им медицинской помощи;

- обо всех изменениях, связанных со здоровьем, сменой места нахождения недееспособного получателя социальных услуг и т.д., уведомить

\_\_\_\_\_ (наименование филиала Учреждения)

в течение 24 часов с момента наступления обстоятельств;

- обеспечить возвращение по окончании срока временного выбытия

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения недееспособного получателя социальных услуг)

В \_\_\_\_\_  
(наименование филиала Учреждения)

Уведомлен, что в случае нарушений условий настоящего обязательства, мне будет отказано в последующем разрешении временного выбытия

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, дата рождения недееспособного получателя социальных услуг)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

\* Обязательство заполняется в отношении недееспособных получателей социальных услуг

Приложение 14  
к Порядку организации поступления и выбытия граждан, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в филиалах автономного стационарного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Заведующему

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(наименование филиала Учреждения)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, получателя социальных услуг, законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу расторгнуть договор на предоставление социальных услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (далее - договор) и прекратить предоставление социальных услуг в \_\_\_\_\_

(наименование филиала Учреждения)

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Последствия расторжения договора мне разъяснены и понятны.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_