



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ**

**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ПАША ДА КАЛЫК ИЛЫШЫМ
АРАЛЫМЕ ШОТЫШТО
МИНИСТЕРСТВЫЖЕ**

П Р И К А З

ШЎДЫК

1 сентябрь 2025 г. № 450

г. Йошкар-Ола

**Об организации сопровождаемого проживания
инвалидов на территории Республики Марий Эл**

В соответствии со статьей 9.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2024 г. № 910 «Об утверждении правил организации сопровождаемого проживания инвалидов» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов в Республике Марий Эл.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Г.М.Ярцеву.

Министр

Е.С.Таникова

Министерство юстиции
Республики Марий Эл
Внесен в Реестр нормативных правовых
актов органов исполнительной власти
Республики Марий Эл
Регистрационный номер
1 2 0 8 2 0 2 5 0 0 1 1

«04

" 09

.20

25г.

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
труда и социальной защиты
Республики Марий Эл
от 1 сентября 2025 г. № 450

П О Р Я Д О К
организации сопровождаемого проживания инвалидов
в Республике Марий Эл

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 9¹ Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 181-ФЗ), Правилами организации сопровождаемого проживания инвалидов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2024 года № 910 «Об утверждении Правил организации сопровождаемого проживания инвалидов» (далее - Правила), и определяет организацию сопровождаемого проживания инвалидов в Республике Марий Эл (далее - сопровождаемое проживание).

2. Сопровождаемое проживание инвалидов организуется для инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц. 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. Сопровождаемое проживание оказывается организациями, включенными в реестр поставщиков социальных услуг Республики Марий Эл, предоставляющими услуги по сопровождаемому проживанию инвалидов в Республике Марий Эл, определенными Министерством труда и социальной защиты Республики Марий Эл (далее соответственно - поставщики социальных услуг, Министерство).

4. Целью предоставления сопровождаемого проживания является социальная интеграция в общество инвалидов через создание условий для самостоятельного проживания, развития социальных навыков, формирования и приобретения компетенций, дающих возможность полноценной интеграции их в общество.

5. Нуждаемость инвалида в сопровождаемом проживании, включая определение объема, периодичности и продолжительности предоставляемых ему услуг, и принятие решения о признании инвалида

нуждающимся в сопровождаемом проживании и о предоставлении сопровождаемого проживания (далее - решение о предоставлении сопровождаемого проживания) осуществляется государственными казенными учреждениями Республики Марий Эл - центрами предоставления мер социальной поддержки населению в городах и районах Республики Марий Эл (далее - уполномоченные организации) с учетом критериев, применяемых для установления нуждаемости в сопровождаемом проживании инвалида (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 июля 2023 г. № 606н (далее - Критерии).

6. Решение о предоставлении сопровождаемого проживания принимается уполномоченной организацией на основании заявления о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании и о предоставлении сопровождаемого проживания (далее - заявление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку, поданного инвалидом (его законным или уполномоченным представителем) в письменной или в электронной форме в уполномоченную организацию.

К заявлению прилагаются:

1) документ, удостоверяющий личность инвалида;
2) документ, удостоверяющий личность и подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя (при обращении законного или уполномоченного представителя инвалида);

3) заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 202н (далее - заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний);

4) документы, содержащие сведения об обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи, в том числе близкими родственниками инвалида обязанностей по уходу за ним (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания, проживающего в семье, или при наличии у него близких родственников);

5) копия решения суда о признании инвалида недееспособным или ограниченно дееспособным (в случае обращения о предоставлении

сопровождаемого проживания недееспособному или ограниченному в дееспособности инвалиду).

Документы, указанные в абзацах третьем и четвертом настоящего пункта представляются в подлиннике. Специалист уполномоченной организации снимает копии, сличает копии с подлинниками, заверяет их и возвращает подлинники документов инвалиду (его законному или уполномоченному представителю).

В случае подачи заявления в электронной форме инвалидом (его законным или уполномоченным представителем) в течении трех календарных дней со дня подачи заявления должны быть представлены в уполномоченную организацию оригиналы документов, указанных в абзацах третьем - четвертом настоящего пункта, на бумажных носителях для сверки с электронными образами документов.

7. Для принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания уполномоченная организация в рамках межведомственного информационного взаимодействия запрашивает:

1) сведения о месте жительства (пребывания) инвалида на территории Республики Марий Эл (в случае отсутствия сведений о проживании инвалида на территории Республики Марий Эл в документе, удостоверяющем личность инвалида);

2) сведения об инвалидности и/или индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида.

Инвалид вправе представить сведения, указанные в настоящем пункте, по собственной инициативе.

8. Определение нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании осуществляется комиссией, состав которой утверждается уполномоченной организацией.

Комиссией уполномоченной организации осуществляются следующие мероприятия:

обеспечение выезда комиссии по месту проживания гражданина;

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

определение индивидуальной потребности гражданина в сопровождаемом проживании, уровня нуждаемости в социальных услугах по степени выраженности нарушения автономии инвалида и типа периодичности предоставления услуг на основании проведенной оценки.

9. Нарушение автономии инвалида определяется путем опроса инвалида (его законного или уполномоченного представителя) с применением опросника, предусмотренного Критериями.

10. На основании анализа результатов определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом Критериев и представленных документов уполномоченная организация в течение десяти календарных дней со дня регистрации заявления и документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении сопровождаемого проживания либо об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания по формам, установленным в приложениях № 2 - 3 к настоящему Порядку.

11. Основаниями для отказа в предоставлении сопровождаемого проживания являются:

1) отсутствие установленной степени выраженности нарушения автономии инвалида по итогам оценки, проведенной в соответствии с Критериями;

2) непредставление документов, подлежащих представлению инвалидом (его законным или уполномоченным представителем) в соответствии с перечнем документов, необходимых для предоставления сопровождаемого проживания, указанных в пункте 6 настоящего Порядка;

3) наличие заключения медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний;

4) отказ инвалида от оценки степени выраженности нарушения его автономии, поданный в письменной форме либо заактированный работниками уполномоченной организации.

12. Уполномоченная организация уведомляет инвалида (его законного или уполномоченного представителя) о принятии решения об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания в течение пяти календарных дней со дня принятия решения об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания посредством электронной почты - по адресу, указанному в заявлении, при отсутствии сведений об адресе электронной почты инвалида (законного (уполномоченного) представителя инвалида - посредством почтового отправления).

13. В случае принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания уполномоченная организация разрабатывает индивидуальную программу сопровождаемого проживания инвалида (далее - ИПСП) по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

Предоставление инвалиду социальных услуг и социального сопровождения при сопровождаемом проживании осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской

Федерации», Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл», постановлением Правительства Республики Марий Эл от 1 декабря 2014 г. № 627 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг на дому», на основе индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИПСУ).

14. Уполномоченная организация уведомляет инвалида (его законного или уполномоченного представителя) о принятии решения о предоставлении сопровождаемого проживания и передает инвалиду (его законному или уполномоченному представителю) один экземпляр ИПСП в течение пяти календарных дней со дня принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания одним из следующих способов:

- 1) на личном приеме - по адресу уполномоченного органа;
- 2) посредством электронной почты - по адресу, указанному в заявлении;
- 3) посредством почтового отправления - по адресу, указанному в заявлении (при отсутствии сведений об адресе электронной почты инвалида (законного (уполномоченного) представителя инвалида).

Второй экземпляр ИПСП остается в уполномоченной организации.

15. ИПСП содержит комплекс услуг и мероприятий, определенных для инвалида с учетом степени выраженности его ограничений, предоставляемых в рамках организации сопровождаемого проживания, а также объем, периодичность, сроки, исполнителей и порядок их реализации.

16. Основанием для предоставления сопровождаемого проживания является предоставление поставщику социальных услуг по месту жительства инвалида решения о предоставлении сопровождаемого проживания с одновременным предоставлением ИПСП и документа, удостоверяющего личность инвалида (его законного или уполномоченного представителя).

17. Организация сопровождаемого проживания осуществляется в соответствии с ИПСП и договором о предоставлении социальных услуг по сопровождаемому проживанию инвалидов, заключаемому по форме, утвержденной приказом Министерства.

18. Сопровождаемое проживание осуществляется с учетом Методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов, утвержденных приказом Минтруда России от 25 февраля 2025 г. № 85 «Об утверждении методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов».

19. Организация межведомственного взаимодействия между органами государственной власти Республики Марий Эл и органами местного самоуправления в Республике Марий Эл в связи с реализацией

ими полномочий при организации сопровождаемого проживания инвалидов осуществляется на основании соглашений о взаимодействии.

20. Инвалид (законный или уполномоченный представитель инвалида) имеет право досрочно прекратить сопровождаемое проживание. Заявление инвалида (законного или уполномоченного представителя инвалида) о досрочном прекращении сопровождаемого проживания подается в письменной или электронной форме поставщику социальных услуг.

Сопровождаемое проживание прекращается по истечении трех календарных дней со дня поступления заявления.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Республике Марий Эл

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <i>(наименование уполномоченной организации, в которую предоставляется)</i> | |
| ОТ КОГО | |
| <i>(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида) (его законного или уполномоченного представителя)</i> | |
| <i>(дата рождения)</i> | <i>(СНИЛС инвалида)</i> |
| <i>(реквизиты документа, удостоверяющего личность)</i> | |
| <i>(сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)</i> | |
| <i>(контактный телефон, e-mail (при наличии))</i> | |

З А Я В Л Е Н И Е

**о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании
и о предоставлении сопровождаемого проживания**

Прошу рассмотреть вопрос об установлении мне нуждаемости в сопровождаемом проживании и предоставить мне услуги учебного/ постоянного сопровождаемого проживания (нужное подчеркнуть).

Нуждаюсь в предоставлении услуг сопровождаемого проживания по следующим обстоятельствам:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности | Наличие обстоятельства («V» - имеется) |
| трудности, испытываемые в выполнении задач и действий, необходимых для осуществления жизнеустройства в домашних условиях | |
| проблемы, возникающие при вовлечении в жизненные ситуации, с учетом имеющихся ограничений основных категорий жизнедеятельности и степени их выраженности, указанных в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов | |

Текущие условия проживания:

одиного проживающий

в семье, в т.ч. с попечителями, опекунами

в стационарной организации социального обслуживания

Прошел подготовку в учебной (тренировочной) квартире

да

нет

Предпочтительной формой проживания является:

| Форма проживания | Отметка о предпочтительной форме проживания (выбрать 1 вариант, отметив его " √ ") | Дополнительный комментарий |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| индивидуальная | | |
| групповая | | Согласен проживать совместно с другими лицами в группе |

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

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

_____ (подпись)

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

« ____ » _____ Г.
(дата заполнения заявления (число, месяц, год))

К заявлению прилагаются следующие документы (отметить):

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | документ, удостоверяющий личность инвалида; |
| <input type="checkbox"/> | документ, удостоверяющий личность и подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя (при обращении законного или уполномоченного представителя инвалида); |
| <input type="checkbox"/> | заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний; |
| <input type="checkbox"/> | документы, содержащие сведения об обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи, в том числе близкими родственниками инвалида обязанностей по уходу за ним (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания инвалида, проживающего в семье, или при наличии у него близких родственников); |
| <input type="checkbox"/> | решение суда о признании инвалида недееспособным или ограниченно дееспособным (в случае обращения о предоставлении сопровождаемого проживания недееспособному или ограниченному в дееспособности инвалиду); |
| <input type="checkbox"/> | сведения о месте жительства (пребывания) инвалида на территории Республики Марий Эл (в случае отсутствия сведений о проживании инвалида на территории Республики Марий Эл в документе, удостоверяющем личность инвалида); |
| <input type="checkbox"/> | сведения об инвалидности и/или индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида. |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Республике Марий Эл

РЕШЕНИЕ

**о признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании
и о предоставлении сопровождаемого проживания**

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Рассмотрев заявление

(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида (его законного или уполномоченного представителя)

зарегистрированное «__» _____ 20__ г. под № _____, принято решение:

1. Признать

(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида

нуждающимся в сопровождаемом проживании
на основании

(пункты Порядка определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, включая объем, периодичность и продолжительность предоставляемых ему услуг сопровождаемого проживания и 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 июля 2023 г. № 606н, на основании которых инвалид признан нуждающимся в сопровождаемом проживании)

2. Определить форму проживания:

| | |
|----------------|--|
| индивидуальная | |
| групповая | |

3. Установить объем и периодичность предоставления услуг сопровождаемого проживания:

| | по запросу | периодически | регулярно | постоянно |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | (от 14 до 12 часов в неделю) | (от 12 до 28 часов в неделю) | (от 4 до 8 часов в сутки) | (от 8 до 24 часов в сутки) |

должность уполномоченного
работника

подпись

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Республике Марий Эл

РЕШЕНИЕ
об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Рассмотрев заявление гражданина

(фамилия, имя, отчество(при наличии))

в связи с

(основание для отказа в предоставлении сопровождаемого проживания)

принято решение об отказе в предоставлении сопровождаемого проживания.

Рекомендовано предоставление социального обслуживания в иной форме:

да,

нет

должность уполномоченного
работника

подпись

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Республике Марий Эл

**Индивидуальная программа сопровождаемого проживания
инвалида**

(наименование органа (организации), уполномоченного(ой) на составление индивидуальной программы
сопровождаемого проживания (далее - уполномоченный орган))

Адрес (место нахождения) уполномоченного организации _____
Контактный номер телефона уполномоченного организации _____
Адрес электронной почты уполномоченной организации _____

№ _____

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (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 фактического проживания:

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:

почтовый индекс _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ телефон _____

8. Сведения об образовании

| Образование | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Нет | <input type="checkbox"/> |
| Обучался в интернате (нет документа об общем образовании) | <input type="checkbox"/> |
| Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе | <input type="checkbox"/> |
| Начальное общее образование – 4 класса | <input type="checkbox"/> |
| Основное общее образование – 9 классов | <input type="checkbox"/> |
| Среднее общее образование – 11 классов | <input type="checkbox"/> |
| Профессиональное обучение/профессиональная подготовка | Да <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Обучается сейчас <input type="checkbox"/> |
| Среднее профессиональное образование | Да <input type="checkbox"/> Обучается сейчас <input type="checkbox"/> |
| Высшее образование | Неоконченное высшее <input type="checkbox"/> Окончил <input type="checkbox"/> Обучается сейчас <input type="checkbox"/> |
| Есть диплом или аттестат об образовании | Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знает <input type="checkbox"/> |
| Есть свидетельство об обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе | Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знает <input type="checkbox"/> |
| Иное (указать) | |
| Указать специальность (и): | |
| Хочет ли обучаться /получить образование /профессию? | Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> |

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

10. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида:

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

10.1. Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): _____

серия _____ № _____ кем выдан _____
когда выдан _____

10.2. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): _____

серия _____ № _____ кем выдан _____
когда выдан _____

10.3. Адрес электронной почты (при наличии) _____

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

12. Инвалидность:

12.1. первая группа 12.2. вторая группа 12.3. третья группа

12.4. причина инвалидности: _____

12.5. дата установления группы инвалидности: день ____ месяц _____ год

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

12.7. степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности

| Основные категории жизнедеятельности | Степень выраженности ограничений | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|----|-----|
| | I | II | III |

| | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Способность к самообслуживанию | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к передвижению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к ориентации | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к общению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к обучению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к контролю за своим поведением | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Дееспособность:

13.1. дееспособен

13.2. ограниченно дееспособен

13.3. недееспособен

14. Использование технических средств реабилитации: да нет

15. Рекомендуемая форма сопровождаемого проживания: групповое проживание;
 индивидуальное проживание

16. Необходимость в учебном сопровождаемом проживании: да нет

17. 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);

18. 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)

19. Виды социальных услуг, предоставляемые в рамках сопровождаемого проживания в соответствии с ИППСУ от « » _____ 20__ года.

Форма социального обслуживания _____.

| № п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги за 1 посещ. | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Исполнитель услуги | Отметка о выполнении |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| Социально-бытовые услуги | | | | | | |
| | | | | | | |
| Социально-медицинские услуги | | | | | | |
| | | | | | | |
| Социально-психологические услуги | | | | | | |
| | | | | | | |
| Социально-педагогические услуги | | | | | | |
| | | | | | | |
| Социально-трудоустройство | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| Социально-правовые услуги | | | | | | |
| | | | | | | |
| Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

20. Адаптационный период Да нет
21. Услуги ассистента Да нет
22. Содействие в получении образования Да нет
23. Содействие в трудоустройстве Да нет
- 23.1. в т.ч. в сопровождаемом
трудоустройстве Да нет
24. Содействие в социальной занятости Да нет

Лицо, уполномоченное на подписание
индивидуальной программы сопровождаемого
проживания уполномоченной организации

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)
