

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)**

ПРИКАЗ

от «07» апреля 2017 г.
г. Ханты-Мансийск

№ 315-р

О внесении изменений
в приказ Депсоцразвития Югры
от 22 декабря 2015 года № 920-р
«Об организации работы»

Руководствуясь постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 7 апреля 2017 года № 123-п «О сертификатах на приобретение технических средств реабилитации для предоставления отдельным категориям инвалидов», в целях совершенствования социального обслуживания инвалидов, детей-инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Депсоцразвития Югры от 22 декабря 2015 года № 920-р «Об организации работы» изменения:

1.1. Пункт 2.1. изложить в следующей редакции: «2.1 в течение трех рабочих дней информирование инвалидов (их законных представителей), законных представителей детей-инвалидов о разработанном перечне мероприятий реабилитации или абилитации с учетом рекомендаций ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида с указанием исполнителей, их контактных данных и сроков проведения реабилитационных мероприятий, путем направления соответствующего уведомления за подписью начальника управления либо лица, его замещающего, сертификата на приобретение технического средства реабилитации и оплату услуг по его ремонту (далее - сертификат), а также памятки по реализации сертификата».

1.2. приложение 2 изложить в редакции:

«Приложение 2
к приказу Депсоцразвития Югры
от «22»декабря 2015 года № 920-р

Типовая форма уведомления инвалидов, законных представителей детей-инвалидов о разработанном перечне мероприятий реабилитации или абилитации с учетом рекомендаций ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида

_____ (Ф.И.О. инвалида/законного представителя ребенка-инвалида)

_____ (почтовый адрес)

Уважаемы (ая) _____ !

Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в лице Управления социальной защиты населения по _____, для реализации мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПРА), составленной «__» _____ 20__ года _____ (наименование федерального государственного учреждения МСЭ) предлагает Вам (Вашему ребенку) получить следующие социальные услуги:

Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнитель в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации
Социально-средовая реабилитация		
Социально-психологическая реабилитация		
Социокультурная реабилитация		
Социально-бытовая адаптация		

Виды помощи, оказываемые инвалиду (ребенку-инвалиду) в преодолении барьеров:

Предоставление сертификата (сертификатов) на приобретение технического средства реабилитации и оплату услуг по его ремонту:

Для получения социальных услуг Вы можете обратиться в Управление социальной защиты населения по адресу:

контактный телефон: _____

Вам (Вашему ребенку) будут предоставлены услуги следующих поставщиков:

1. Комплекс социальных услуг в полустационарной форме на базе:

2. Комплекс социальных услуг в стационарной форме на базе:

3. Комплекс социальных услуг в форме социального обслуживания на дому на базе:

Направляю Вам оригинал сертификата (сертификатов) на приобретение технического средства реабилитации и оплату услуг по его ремонту (прилагается) *(указывается в случае рекомендаций в ИПРА технических средств реабилитации, предоставляемых инвалиду за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры)*

Начальник Управления
социальной защиты населения
по _____

».

2. Дополнить пункт 1 подпунктом 1.5 следующего содержания:
«1.5. форму сертификата на приобретение технического средства реабилитации и оплату услуг по его ремонту (приложение 5).».

3. Дополнить приложением 5 следующего содержания:

«Приложение 5
к приказу Депсоцразвития Югры
от «22» декабря 2015 года № 920-р

СЕРТИФИКАТ
на приобретение технического средства реабилитации и оплату услуг
по его ремонту

Настоящим сертификатом удостоверяется, что _____

_____ фамилия, имя, отчество инвалида (ребенка-инвалида), число, месяц, год рождения

_____ данные документа, удостоверяющего личность владельца

проживающий (ая) по адресу: _____

(адрес фактического проживания)

в соответствии с Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 07.11.2006 № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» имеет право за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на приобретение, на оплату услуг по ремонту (нужное подчеркнуть) _____

_____ наименование технического средства реабилитации

в размере до _____

размер сертификата (цифрами и прописью) на дату выдачи сертификата

Дата выдачи настоящего сертификата « ____ » _____ 20 ____ г.

Сертификат действителен до « ____ » _____ 20 ____ г.

Начальник
Управления социальной
защиты населения
Депсоцразвития Югры

М П

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя директора В.В.Гилёва.

И.о. директора



Л.Б. Низамова

Л.Б. Низамова