



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«ИЗЛУЧИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ»



Методический кейс
«Порядок оказания социальных услуг инвалидам,
страдающим психическими расстройствами в
стационарной форме обслуживания
в учреждениях социального обслуживания
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

Составители:

*Мусина Светлана Динаровна,
методист БУ «Излучинский дом-интернат»*

*Спиридонова Лилия Нуртдиновна,
методист БУ «Излучинский дом-интернат»*

*Плакса Оксана Владимировна,
заведующий отделением БУ «Излучинский дом-интернат»*

2023 год

Содержание

I. Перечень нормативных правовых актов по направлению деятельности.....	3
II. Порядок приема на стационарное обслуживание в БУ «Излучинский дом - интернат».....	5
III. Схема организации оказания социальных услуг.....	8
IV. Приложения.....	9

I. ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.
2. Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006 г.
3. Указ Президента от 07.05.2012 г. № 600 «О мерах по обеспечению граждан Российской Федерации доступным и комфортным жильем и повышению качества жилищно-коммунальных услуг»
4. Федеральный закон от 03 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов»
5. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
6. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
7. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
8. Федеральный закон от 13 июля 2020 г. № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 29, ст. 4499)
9. Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038
10. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019г. №363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» (вместе с «Положением о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов», «Положением об общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи»)
12. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 940н «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»
13. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 июня 2023 года N 545н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм"
14. Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО – Югры от 6 сентября 2014 года № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»
15. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 31 октября 2014 года № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, порядка ее взимания и определении иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры» (в ред. от 20 ноября 2015 года).

16. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 7 декабря 2018 года № 461-п «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

17. Приказ Региональной службы по тарифам Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 13.12.2022 № 127-нп «Об установлении предельных максимальных тарифов на социальные услуги, предоставляемые организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»

II. ПОРЯДОК ПРИЕМА НА СТАЦИОНАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В БУ «ИЗЛУЧИНСКИЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ»

Стационарное социальное обслуживание осуществляется в стационарных отделениях бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Излучинский дом - интернат», предназначенных для обслуживания граждан пожилого возраста (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет) и инвалидов I и II группы, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в связи с потребностью в постоянной посторонней помощи вследствие частичной или полной утраты способности к самообслуживанию, страдающих психическими хроническими заболеваниями.

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В БУ «ИЗЛУЧИНСКИЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ» НЕОБХОДИМО:

1. Признание гражданина нуждающимся в получении социальных услуг

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» гражданин или законный представитель обращается в **органы социальной защиты или многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг** по месту жительства для признания их нуждающимися в социальном обслуживании и выдачи им индивидуальной программы предоставления социальных услуг (с заявлением о предоставлении социальных услуг по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н).

Решение о признании (отказе) гражданина нуждающимся в социальном обслуживании принимает Комиссия по признанию граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, созданная в структурном подразделении Управления социальной защиты населения, опеки и попечительства казенном учреждении «Агентство социального благополучия» (по месту проживания). Комиссия в течение 5 рабочих дней с даты подачи заявления принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо мотивированном отказе, составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг (деле ИППСУ) с указанием формы социального обслуживания, видов, объема, периодичности, условий, сроков предоставления социальных услуг, перечня поставщиков социальных услуг.

2. Получение уведомления Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее Депсоцразвития Югры)

Ведение очереди граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме, осуществляется отделом организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Депсоцразвития Югры.

3. Формирование пакета документов

1) Подлинники личных документов:

- Документ, удостоверяющий личность/ паспорт гражданина РФ (*с не истекшим сроком действия*)

- Пенсионное удостоверение

- Справка, подтверждающая факт установления инвалидности (МСЭ)

- Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПР/ИПРА)

- Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС)

- Полис обязательного медицинского страхования

- Свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН)

при наличии

- Удостоверение (свидетельство), подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством РФ для отдельных категорий граждан *при*

наличии

2) Решение суда о признании гражданина недееспособным (для лиц, признанных недееспособными)

3) Документы, подтверждающие право на имущество (недвижимое имущество, транспортные средства, денежные средства, находящиеся на счетах в кредитных организациях, ценные бумаги) **оригиналы**

4) Выписки из единого государственного реестра недвижимости

5) Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) – **оригинал**

6) Сведения об отсутствии (либо наличии) у гражданина судимости **(действительна в течение 6 месяцев)**

7) Справки о доходах за последние 12 месяцев (на дату поступления в БУ «Излучинский дом - интернат»):

- о размере пенсии с учетом надбавок, ежемесячной денежной выплаты и других аналогичных выплат (*выдается пенсионным фондом РФ*)

- о размере негосударственной пенсии (*выдается негосударственным пенсионным фондом РФ*)

- о мерах социальной поддержки.

Документы, указанные в подпунктах 5, 6 настоящего Порядка, могут быть представлены гражданином или его законным представителем самостоятельно.

Документы, выдаваемые уполномоченной медицинской организацией по месту жительства (пребывание)

8) Выписка из истории болезни с указанием сведений о результатах бактериологических исследований на группу возбудителей кишечных инфекций, дифтерию, венерические болезни, яйца гельминтов (результаты бактериологического исследования на группу возбудителей кишечных инфекций **действительны в течение двух недель** с момента забора материала для исследований), туберкулез;

9) Медицинская справка о состоянии здоровья гражданина, нуждающегося в предоставлении социальных услуг, по форме, установленной приказом Депсоцразвития Югры от 28.08.2013 № 359 (**действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи**)

10) Календарь (сведения) профилактических прививок

11) Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными **(действительная в течение 3-х дней)**

12) Заключение о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину может быть отказано в предоставлении социальных услуг в стационарной форме

13) Решение органа опеки и попечительства о помещении гражданина **под надзор** в БУ «Излучинский дом - интернат»

14) Документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя заявителя

15) Справка о приостановке пенсии в связи с изменением места жительства

16) Документы об обучении (образовании)

Перечень документов, необходимых для принятия решения о приеме граждан на платное стационарное социальное обслуживание (услуги предоставляются в стационарной форме)

1. Заявление установленной формы;
2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя;
3. Документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя заявителя (при подаче заявления представителем гражданина);
4. Решение суда о признании гражданина недееспособным (для лиц, признанных недееспособными);
5. Полис обязательного медицинского страхования;
6. Заключение врачебной комиссии с участием врача – психиатра о состоянии здоровья гражданина;
7. Выписка из истории болезни с подробным описанием психического статуса (для лиц, страдающих психическим расстройством);
8. Заключение о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в Перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину может быть отказано в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, выданное уполномоченной медицинской организацией;
9. Справки, подтверждающей факт установления инвалидности индивидуальной программы реабилитации инвалида, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (для инвалидов);
10. Выписки из медицинской карты, выданной медицинской организацией по месту его жительства (месту пребывания), с указанием сведений о результатах бактериологических исследований на группу возбудителей кишечных инфекций, дифтерии, венерических болезней, яйца гельминтов (результаты бактериологического исследования на группу возбудителей кишечных инфекций действительны в течение двух недель с момента забора материала для исследований), туберкулеза;
11. Справки об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания (месту пребывания).

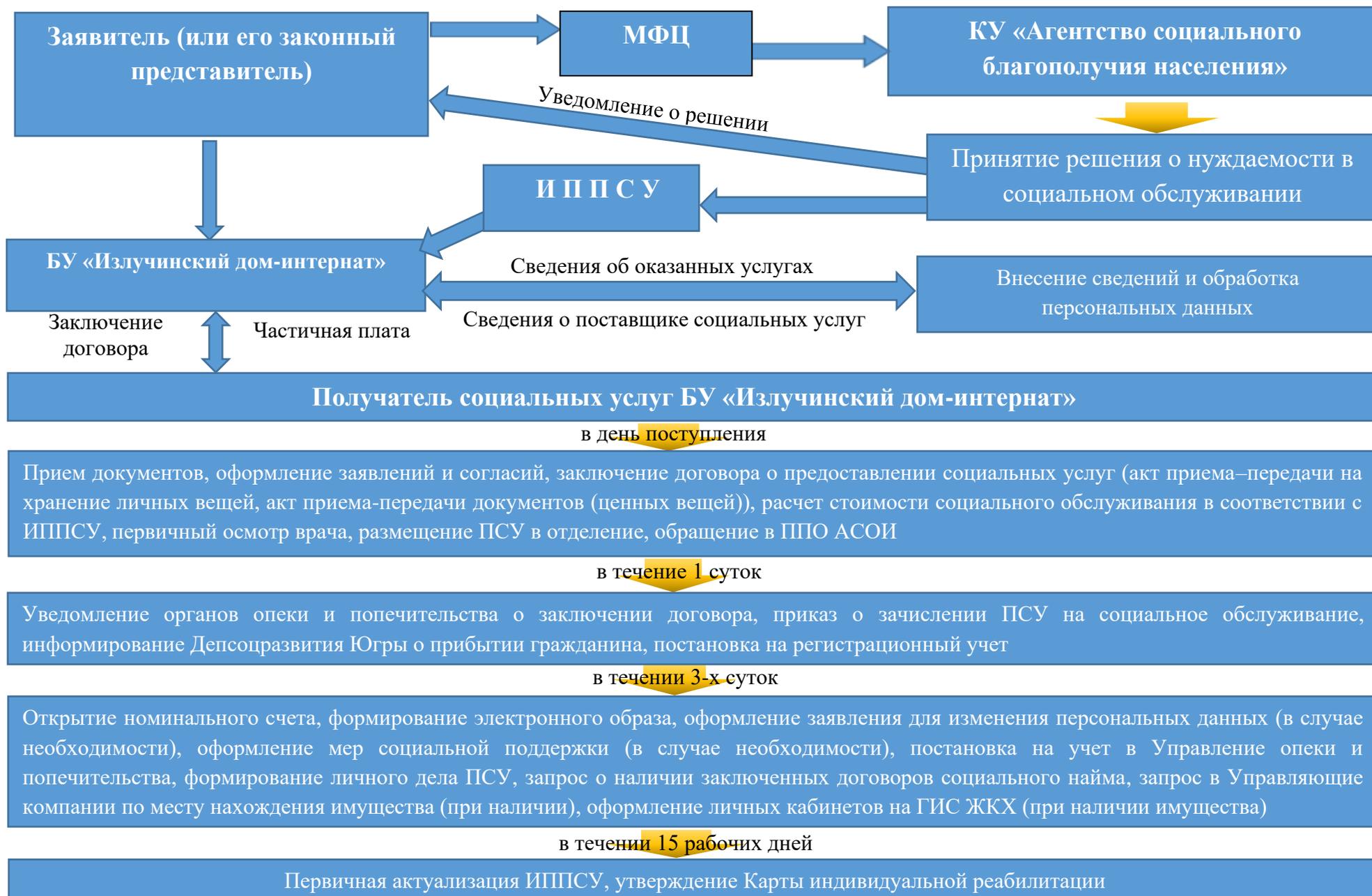
При поступлении в учреждение необходимо иметь при себе:

- документы согласно перечню;
- квитанцию об оплате;
- медицинские препараты, назначенные врачом по месту жительства.

Медицинские противопоказания для поступления в ПНИ, утверждены приказом Министерства здравоохранения от 29.04.2015 №261н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину 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».

Размер платы за предоставление социальных услуг определяется исходя из тарифов, утвержденных приказом Региональной службой по тарифам Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 13 декабря 2022 г. № 127-нп. Тарифы на социальные услуги, предоставляемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Излучинский дом-интернат» на платной основе.

III. СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ



Утв. приказом Минтруда России
от 28 марта 2014 г. № 159н
(в ред. от 29 ноября 2022 г.)

КУ «Агентство социального благополучия населения Югры» Территориальный отдел социальных координаторов в г. Нижневартовске и Нижневартовском районе

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг (исполнителя государственных (муниципальных) услуг⁵)), в который предоставляется заявление)

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ (дата рождения гражданина) _____ (СНИЛС гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

на территории Российской Федерации)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

ОТ¹ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление о предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг⁵)

Прошу признать _____
(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

нуждающимся в социальном обслуживании. Желаемый поставщик социальных услуг:

_____ (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг <5>))

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах⁵): _____
(указываются желаемые

_____ социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги⁵) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг⁵) нуждаюсь по следующим обстоятельствам:² _____

(указываются обстоятельства, которые ухудшают

_____ или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____
(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг³ (государственных (муниципальных) услуг⁵): _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить _____

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

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»⁴ для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере⁵):

_____ (согласен/не согласен)

_____ (подпись) (_____) « ____ » _____ Г.
(Ф. И. О.) (дата заполнения заявления)

⁵ В случае принятия органом государственной власти субъекта Российской Федерации решения об организации оказания государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере, принятого в соответствии с частью 3 статьи 28 Федерального закона от 13 июля 2020 г. № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 29, ст. 4499).

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

² В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

³ Статьи 31 и 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 31, ст. 4701; 2013, № 30, ст. 4038.

Договор № ____ / ____
о предоставлении социальных услуг совершеннолетнему гражданину,
признанному судом недееспособным или не полностью дееспособным,
при помещении под надзор в БУ «Излучинский дом-интернат»

п.г.т. Излучинск
 _____ 20__ г.

« ____ »

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Излучинский дом-интернат», именуемое в дальнейшем «организация социального обслуживания», в лице заместителя директора Видякиной Ирины Викторовны, действующей на основании Устава, приказа от 27.08.2020 № 320 «О делегировании полномочий», с одной стороны,

и Козионов Николай Владимирович, действующий на основании Устава бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Излучинский дом-интернат», части 4 статьи 35 Гражданского кодекса Российской Федерации, приказа от 01.10.2020 № 27-к «О назначении»,

(Ф.И.О, являющегося законным представителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, уполномоченного учредительными документами организации/доверенностью, реквизиты документа, удостоверяющего его личность) являющийся законным представителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, именуемого в дальнейшем «гражданин»

(Ф.И.О, дата рождения гражданина)

признанного нуждающимся в социальном обслуживании, с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

В соответствии с федеральными законами от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ " Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 6 сентября 2014 года N 326-п "О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре", учитывая постановление/распоряжение администрации

(наименование муниципального образования)

от _____ о помещении гражданина под надзор в организацию социального обслуживания населения.

1.1. Законный представитель поручает, а организация социального обслуживания обязуется оказать социальные услуги гражданину на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг выданной в установленном порядке (далее – услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. 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 1 к настоящему Договору.

1.3. Место оказания услуг Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Нижневартовский район, п.г.т. Излучинск, ул. В.Белого, д. 7

(адрес местонахождения организации социального обслуживания)

1.4. По результатам оказания услуг ежемесячно составляется акт сдачи-приемки оказанных услуг, подписанный сторонами в 3 экземплярах, составленный по форме, согласно приложению 2, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Организация социального обслуживания обеспечена условиями доступности для инвалидов (по зрению, слуху, с нарушением опорно-двигательного аппарата, умственного развития) в помещениях, зданиях и иных сооружениях учреждения.

1.6. С целью обеспечения безопасности получателей социальных услуг, поддержания дисциплины и внутреннего распорядка в учреждении, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций в учреждении на объекте ведется аудио-видеонаблюдение.

II. Права и обязанности Сторон

2.1. Организация социального обслуживания обязана:

2.1.1. предоставлять гражданину социальные услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 6 сентября 2014 года № 326-п, а также индивидуальной программой и настоящим Договором;

2.1.2. обеспечить условия пребывания гражданина в организации социального обслуживания, отвечающие требованиям законодательства Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;

2.1.3. обеспечить необходимый уход с учетом состояния здоровья гражданина;

2.1.4. обеспечить условия для проведения гражданином досуга;

2.1.5. обеспечить беспрепятственное личное общение гражданина с близкими родственниками, если это не противоречит его интересам и не нарушает правила внутреннего распорядка организации социального обслуживания;

2.1.6. использовать информацию о гражданине в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных, требованиями о защите персональных данных;

2.1.7. вести учет социальных услуг, оказанных гражданину;

2.1.8. исполнять иные обязанности, в том числе законного представителя гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры и настоящим Договором;

2.1.9. предоставлять в адрес опеки и попечительства по месту нахождения организации социального обслуживания акт сдачи - приемки оказанных услуг, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение 2);

2.1.10. информировать в письменной форме орган опеки и попечительства по месту нахождения организации социального обслуживания об изменении существенных условий пребывания гражданина в организации социального обслуживания в течение 1 рабочего дня со дня изменения условий;

2.1.11. обеспечить прием личных вещей гражданина по акту приема-передачи на хранение личных вещей получателя социальных услуг (приложение 3 к настоящему Договору) и обеспечить их сохранность;

2.1.12. ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за кварталом, проводить сверку расчетов за оказанные гражданину услуги, по результатам сверки расчетов в течение 3 рабочих дней составлять соответствующий акт;

2.1.13. перечислять на лицевые счета, открытые в кредитных организациях на имя гражданина, излишне оплаченные суммы денежных средств за оказанные услуги;

2.1.14. уведомлять орган опеки и попечительства по месту нахождения организации социального обслуживания о заключении настоящего Договора в день его подписания;

2.1.15. представлять в орган опеки и попечительства документы, подтверждающие расходование денежных средств, принадлежащих совершеннолетнему недееспособному гражданину, в его интересах;

2.1.16. информировать орган опеки и попечительства о наличии у совершеннолетнего недееспособного гражданина имущества для обеспечения его сохранности.

2.2. Организация социального обслуживания имеет право:

2.2.1. запрашивать у органа опеки и попечительства информацию (сведения, документы), необходимую для выполнения обязанностей законного представителя гражданина и своих обязательств по настоящему Договору;

2.2.2. давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при помещении гражданина в медицинскую организацию для оказания срочной медицинской помощи, а также при предоставлении иных медицинских услуг, в том числе при проведении диспансеризации, о чем незамедлительно информировать орган опеки и попечительства;

2.2.3. изменить размер оплаты услуг, установленный в разделе VI настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода гражданина и (или) тарифов на социальные услуги;

2.2.4. отказать в предоставлении услуг гражданину в случае нарушения условия настоящего Договора, а также в случае возникновения у гражданина, получающего услуги, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации.

2.3. Организация социального обслуживания не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.4. Законный представитель гражданина обязан:

2.4.1. соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2.4.2. представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода;

2.4.3. оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором.

2.5. Гражданин (законный представитель) имеет право:

2.5.1. на уважительное и гуманное отношение;

2.5.2. на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны гражданину в соответствии с индивидуальной программой, сроках порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости;

2.5.3. на отказ от предоставления социальных Услуг;

2.5.4. на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.5.5. на свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителем, а также родственниками и другими лицами согласно утвержденному графику посещений в Учреждении;

2.5.6. на защиту своих персональных данных при использовании их Организацией социального обслуживания;

2.5.7. принимать участие в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями;

2.5.8. на обеспечение условий проживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

2.5.9. на социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;

2.5.10. на медико-социальную экспертизу, проводимую по медицинским показаниям, для установления или изменения группы инвалидности;

2.5.11. на предоставление гражданину помещения для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка, с учетом интересов верующих различных конфессий;

2.5.12. на сохранность личных вещей и ценностей гражданина при нахождении в организации социального обслуживания;

2.5.13. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении организацией социального обслуживания условий настоящего Договора.

III. Основания изменения, расторжения и прекращения Договора

3.1. Условия, на которых заключен настоящей Договор, могут быть изменены по соглашению сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

3.3. Настоящий Договор считается автоматически расторгнутым независимо от воли сторон в случае смерти гражданина.

3.4. Договор прекращается при изменении формы устройства гражданина и передаче его под опеку/попечительство.

IV. Ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

V. Срок действия Договора и другие условия

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до «__» _____ 20__ года

5.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему Договору или с связи с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами с участием уполномоченного представителя органа опеки и попечительства по месту нахождения организации.

5.3. Изменение условий настоящего Договора осуществляется по взаимному согласию сторон и оформляется в письменной форме в виде дополнения к настоящему Договору, которые являются неотъемлемой частью.

5.4. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон и органа опеки и попечительства по месту нахождения организации.

VI. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

6.1. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в организации определяется исходя из тарифов на социальные услуги, но не может превышать 75 процентов среднедушевого дохода Гражданина, что составляет

Расчет ежемесячной платы определен в Приложении № 1 к настоящему договору.

6.2. Законный представитель гражданина обязуется вносить плату за предоставление социальных услуг в размере, соответствующем расчету услуг в соответствии с приложением 1 к настоящему Договору.

6.3. Ежемесячная плата за предоставление социальных услуг производится до 30 числа текущего месяца:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет организации социального обслуживания;

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет организации социального обслуживания органом, осуществляющим пенсионное обеспечение гражданина, ежемесячно за текущий месяц, одновременно с выплатой организации социального обслуживания причитающейся части пенсии и социальных выплат на основании письменного заявления, поданного в указанный орган организации социального обслуживания или его законным представителем.

6.4. Излишне выплаченные денежные средства подлежат возврату до 20 числа месяца следующего за отчетным кварталом в порядке, предусмотренном пунктами 2.1.12-2.1.13 настоящего Договора.

VII. Реквизиты и подписи Сторон

Организация социального обслуживания
бюджетное учреждение Ханты – Мансийского
автономного округа – Югры «Излучинский дом-
интернат»
628634 Российская Федерация,
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра,
Нижневартовский район, поселок городского типа
Излучинск, улица В. Белого, дом 7
ИНН 8620013075 КПП 862001001
Подпись _____ /И.В. Видякина

Законный представителя
Козионов Николай Владимирович
действующий на основании Устава бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Излучинский
дом- интернат», части 4 статьи 35 Гражданского кодекса
Российской Федерации, приказа от 01.10.2020 № 27-к «О
назначении»
паспорт _____, серия _____
адрес Нижневартовский район, поселок городского типа
Излучинск, улица В. Белого, дом 7
Телефон/факс 28-16-41

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____ Н.В. Козионов
«__» _____ 20__ г.

М.П.

Согласовано:

Главный бухгалтер
БУ «Излучинский дом-интернат»
_____ (_____)

Юрисконсульт
БУ «Излучинский дом-интернат»
_____ (_____)

Договор № ____ / ____
о предоставлении социальных услуг совершеннолетнему дееспособному гражданину

п.г.т. Излучинск

«__» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Излучинский дом-интернат», именуемое в дальнейшем «организация социального обслуживания», в лице директора Козионова Николая Владимировича, действующей на основании Устава, приказа от 01.10.2020 № 27-к «О назначении» с одной стороны, и гражданин признанный нуждающимся в социальном обслуживании

(Ф.И.О, дата рождения гражданина)

именуемый в дальнейшем «гражданин» с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «сторонами», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

1. В соответствии с федеральными законами от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 6 сентября 2014 года N 326-п "О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

1.1. Организация социального обслуживания обязуется оказать социальные услуги гражданину на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг выданной в установленном порядке (далее – услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. 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 1 к настоящему Договору.

1.3. Место оказания услуг: Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Нижневартовский район, п.г.т. Излучинск, ул. В.Белого, д. 7

(адрес местонахождения организации социального обслуживания)

1.4. По результатам оказания услуг ежемесячно составляется акт сдачи-приемки оказанных услуг, подписанный сторонами в 2 экземплярах, составленный по форме, согласно приложению 2, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Организация социального обслуживания обеспечена условиями доступности для инвалидов (по зрению, слуху, с нарушением опорно-двигательного аппарата, умственного развития) в помещениях, зданиях и иных сооружениях учреждения.

1.6. С целью обеспечения безопасности получателей социальных услуг, поддержания дисциплины и внутреннего распорядка в учреждении, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций в учреждении на объекте ведется аудио-видеонаблюдение.

II. Права и обязанности Сторон

2.1. Организации социального обслуживания обязана:

2.1.1. предоставлять гражданину социальные услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югра от 6 сентября 2014 года № 326-п, а также индивидуальной программой и настоящим Договором;

2.1.2. обеспечить условия пребывания гражданина в организации социального обслуживания, отвечающие требованиям законодательства Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;

2.1.3. обеспечить необходимый уход с учетом состояния здоровья гражданина;

2.1.4. обеспечить условия для проведения гражданином досуга;

2.1.5. обеспечить беспрепятственное личное общение гражданина с близкими родственниками, если это не противоречит его интересам и не нарушает правила внутреннего распорядка организации социального обслуживания;

2.1.6. использовать информацию о гражданине в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных, требованиями о защите персональных данных;

2.1.7. вести учет социальных услуг, оказанных гражданину;

2.1.8. обеспечить прием личных вещей гражданина по акту приема-передачи на хранение личных вещей получателя социальных услуг (приложение 3 к настоящему Договору) и обеспечить их сохранность;

2.1.9. ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за кварталом, проводить сверку расчетов за оказанные гражданину услуги, по результатам сверки расчетов в течение 3 рабочих дней составлять соответствующий акт;

2.1.10. перечислять на лицевые счета, открытые в кредитных организациях на имя гражданина, излишне оплаченные суммы денежных средств за оказанные услуги;

2.2. Организация социального обслуживания имеет право:

2.2.1. давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при помещении гражданина в медицинскую организацию для оказания срочной медицинской помощи, а также при предоставлении иных медицинских услуг, в том числе при проведении диспансеризации;

2.2.3. изменить размер оплаты услуг, установленный в разделе VI настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода гражданина и (или) тарифов на социальные услуги;

2.2.4. отказать в предоставлении услуг гражданину в случае нарушения условия настоящего Договора, а также в случае возникновения у гражданина, получающего услуги, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации.

2.2.5. Организация социального обслуживания не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.3. Гражданин обязан:

2.3.1. соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2.3.2. представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода;

2.3.3. оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором;

2.3.4. информировать в письменной форме Организацию социального обслуживания о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

2.3.5. соблюдать правила внутреннего распорядка в Учреждении;

2.3.6. вежливо и с уважением относиться к проживающим и работникам Учреждения;

2.3.7. содержать в чистоте и бережно относиться к помещению, в котором они проживают, санитарно-техническому и другому оборудованию, обеспечивать его сохранность;

С правилами внутреннего распорядка для граждан, получающих социальные услуги в учреждении ознакомлен(а). _____

(подпись)

2.4. Гражданин имеет право:

- 2.4.1. на уважительное и гуманное отношение;
- 2.4.2. на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Гражданину в соответствии с индивидуальной программой, сроках порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости;
- 2.4.3. на отказ от предоставления социальных Услуг;
- 2.4.4. на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 2.4.5. на свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителем, а также родственниками и другими лицами согласно утвержденному графику посещений в Учреждении;
- 2.4.6. на защиту своих персональных данных при использовании их Организацией социального обслуживания;
- 2.4.7. принимать участие в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями;
- 2.4.8. на обеспечение условий проживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;
- 2.4.9. на социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;
- 2.4.10. на медико-социальную экспертизу, проводимую по медицинским показаниям, для установления или изменения группы инвалидности;
- 2.4.11. на предоставление Гражданину помещения для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка, с учетом интересов верующих различных конфессий;
- 2.4.12. на сохранность личных вещей и ценностей Гражданина при нахождении в организации социального обслуживания;
- 2.4.13. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении организацией социального обслуживания условий настоящего Договора.

III. Основания изменения, расторжения и прекращения Договора

- 3.1. Условия, на которых заключен настоящей Договор, могут быть изменены по соглашению сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.
- 3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
- 3.3. Настоящий Договор считается автоматически расторгнутым независимо от воли сторон в случае смерти гражданина.
- 3.4. Договор прекращается при изменении формы устройства гражданина и передаче его под опеку/попечительство.
- 3.5. При несоблюдении гражданином условий настоящего Договора, правил внутреннего распорядка для граждан, получающий социальные услуги в БУ «Психоневрологический интернат» Договор расторгается, гражданин возмещает организации социального обслуживания, фактически понесенные затраты.

IV. Ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

- 4.1. Стороны несут ответственность за неисполненные или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Срок действия Договора и другие условия

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до «__» _____ 20__ г.

5.2. Изменение условий настоящего Договора осуществляется по взаимному согласию сторон и оформляется в письменной форме в виде дополнения к настоящему Договору, которые являются неотъемлемой частью.

5.5. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

VI. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

6.1. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в организации определяется исходя из тарифов на социальные услуги, но не может превышать 75 процентов среднедушевого дохода Гражданина, что составляет _____ (_____) рублей _____ копеек в месяц.

Расчет ежемесячной платы определен в Приложении № 1 к настоящему договору.

6.2. Гражданин обязуется вносить плату за предоставление социальных услуг в размере, соответствующем расчету услуг в соответствии с приложением 1 к настоящему Договору.

6.3. Ежемесячная плата за предоставление социальных услуг производится до 30 числа текущего месяца:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет организации социального обслуживания;

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет организации социального обслуживания органом, осуществляющим пенсионное обеспечение гражданина, ежемесячно за текущий месяц, одновременно с выплатой организации социального обслуживания причитающейся части пенсии и социальных выплат на основании письменного заявления, поданного в указанный орган организации социального обслуживания или его законным представителем.

6.4. Излишне выплаченные денежные средства подлежат возврату до 20 числа месяца следующего за отчетным кварталом в порядке в порядке, предусмотренном пунктами 2.1.9-2.1.10 настоящего Договора.

VII. Реквизиты и подписи Сторон

Организация социального обслуживания _____ Гражданин _____

бюджетное учреждение Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Излучинский дом-интернат»

628634 Российская Федерация,

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра,

Нижневартовский район, поселок городского типа

Излучинск, улица В. Белого, дом 7

ИНН 8620013075 КПП 862001001

Телефон/факс 28-16-41

Подпись _____ / Н.В. Козионов

Подпись _____ / _____
(Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

Согласовано:

Главный бухгалтер

БУ «Излучинский дом-интернат»

_____ (_____)

Юрисконсульт

БУ «Излучинский дом-интернат»

_____ (_____)

**Согласие на обработку персональных данных
получателя социальных услуг (законный представитель)**

Я, _____,
директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Излучинский дом-интернат»,
на основании _____,
(реквизиты документа)
являясь законным представителем _____

настоящим даю свое согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных моего подопечного:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства;
- фото;
- государственные награды, иные награды и знаки отличия (кем награжден и когда);
- социальное положение;
- имущественное положение;
- образование;
- профессия;
- семейное положение;
- степень родства, фамилии, имена, отчества, даты рождения близких родственников (отца, матери, братьев, сестер и детей), а также мужа (жены);
- места рождения, места работы и домашние адреса близких родственников (отца, матери, братьев, сестер и детей), а также мужа (жены);
- состояние здоровья;
- реквизиты полиса ОМС (ДМС);
- страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС);
- номер лицевого счета;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Даю свое согласие на размещение фото и видеоматериалов в средствах массовой информации (телевидение, периодическая печать и т.д.), на сайте БУ «Излучинский дом-интернат» и сети Интернет.

Персональные данные не предоставляются третьим лицам без согласия субъекта персональных данных и используются оператором исключительно для исполнения указанного договора и заключения договоров с субъектом персональных данных.

Настоящее согласие действует **до отзыва согласия.**

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом оператора.

_____ _____
подпись фамилия, инициалы законного представителя/опекуна
« ____ » _____ 20__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
проживающий(ая) по адресу: _____

Паспорт _____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

настоящим даю свое согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства;
- фото;
- государственные награды, иные награды и знаки отличия (кем награжден и когда);
- социальное положение;
- имущественное положение;
- образование;
- профессия;
- семейное положение;
- степень родства, фамилии, имена, отчества, даты рождения близких родственников (отца, матери, братьев, сестер и детей), а также мужа жены);
- места рождения, места работы и домашние адреса близких родственников (отца, матери, братьев, сестер и детей), а также мужа (жены);
- состояние здоровья;
- реквизиты полиса ОМС (ДМС);
- страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС);

Даю свое согласие на размещение фото и видеоматериалов в средствах массовой информации (телевидение, периодическая печать и т.д.), на сайте БУ «Излучинский дом-интернат» и сети Интернет.

Персональные данные не предоставляются третьим лицам без согласия субъекта персональных данных и используются оператором исключительно для исполнения указанного договора и заключения договоров с субъектом персональных данных.

Настоящее согласие действует до отзыва согласия.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом оператора.

подпись

« _____ »

Ф.И.О.

_____ 20__ г.

Департамент социального развития
 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«ИЗЛУЧИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ»
 (БУ «Излучинский дом-интернат»)

АКТ
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ДОКУМЕНТОВ
(ЦЕННЫХ ВЕЩЕЙ)

« ____ » _____ 20__ г.

Гражданин	Сопровождающий
Фамилия _____	Ф.И.О. _____
Имя _____	_____
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	Телефон _____
Национальность _____	

Прежнее место жительства (с указанием УСЗН)

№	Наименование документа	Примечание
Документы о поступлении		Реквизиты документов
1.	Индивидуальная программа предоставления социальных услуг	
2.	Уведомление Депсоцразвития Югры	
3.	Решение органа опеки и попечительства о помещении гражданина под надзор в БУ «Излучинский дом-интернат»	
Подлинники/копии личных документов		Наличие/отсутствие
4.	Паспорт	
5.	Пенсионное удостоверение/ справка ПФ РФ	
6.	Свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС)	
7.	Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (ИНН)	
8.	Полис ОМС	
9.	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности	
10.	ИПР/ИПРА	
11.	Удостоверение (справка), подтверждающее право на меры социальной поддержки	
12.	Трудовая книжка	
13.	Военный билет	
14.	Сведения об отсутствии (либо наличии) судимости	
15.	Документы об образовании (аттестат, диплом, свидетельство) (либо со слов уровень образования)	

16.	Решение суда о признании гражданина недееспособным / наличие отметки «вступило в законную силу»	
Медицинские документы		Дата
17.	Медицинская справка о состоянии здоровья гражданина, нуждающегося в предоставлении социальных услуг (по форме, установленной приказом Депсоцразвития Югры от 28.08.13 № 359) <i>(действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи)</i>	
18.	Заключение о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину может быть отказано в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, выданное уполномоченной медицинской организацией (по форме 216-н)	
19.	Выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией по месту жительства (месту пребывания) с указанием сведений о результатах бактериологических исследований на группу возбудителей кишечных инфекций, дифтерию, венерические болезни, яйца гильминтов <i>(действительны в течение 2-х недель с момента забора материала для исследований)</i> , туберкулез	
20.	Календарь (сведения) профилактических прививок, выданный медицинской организацией по месту жительства (пребывания)	
21.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства (пребывания)	
Документы, подтверждающие имущественные права		Наличие/отсутствие
22.	Недвижимое имущество*	
23.	Справка о наличии либо отсутствии права собственности на жилое помещение (выписка из ЕГРН)	
24.	Справка о наличии/отсутствии задолженности за ЖКУ (при наличии имущества)	
25.	Транспортные средства	
26.	Документы о наличии счетов в кредитных организациях (сберегательная книжка, карта, договор)	
27.	Ценные бумаги	
Прочие документы		Наличие/отсутствие
28.	Документы о приостановлении пенсии	
29.	Наличие/отсутствие наличных денежных средств (с указание суммы)	

* указать количество дубликатов ключей и место их нахождения (при наличии имущества)

Документы сдал _____ (_____)
должность, ФИО

Документы принял _____ (_____)
должность, ФИО

Заместителю директора
 БУ «Излучинский дом-интернат»
 Видякиной Ирине Викторовне
 на основании приказа БУ «Излучинский дом-интернат»
 от 27.08.2020 №320 «О делегировании полномочий»,
 адрес местонахождения: Российская Федерация, 628634,
 Ханты-Мансийский автономный округ - Югра,
 Нижневартовский район, поселок городского типа Излучинск,
 улица В. Белого, дом 7
 ОГРН: 1028601870120, ИНН: 8620013075,
 ОКВЭД: 87.90, ОКПО: 56088047 ОКОГУ: 2300220,
 ОКОПФ: 75203, ОКФС: 13
 от Козионова Николая Владимировича,
 паспорт серии 6704 № 430034
 выдан «16» декабря 2005 года
 Излучинским ОМ ОВД Нижневартовского района ХМАО-Югры Тюменской области,
 адрес: ул. В.Белого 7
 п.г.т. Излучинск Нижневартовский район

**Согласие на обработку персональных данных,
 разрешенных субъектом персональных данных для распространения от получателя
 социальных услуг (законного представителя)**

Я, _____,
 директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
 «Излучинский дом-интернат»,
 На основании _____,
 _____ (реквизиты документа)
 являясь законным представителем _____

руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, размещения информации о подопечном на информационных ресурсах оператора в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты
общие персональные данные	фамилия			
	имя			
	отчество			
	год рождения			
	месяц рождения			
	дата рождения			

	место рождения			
	адрес			
	семейное положение			
	образование			
	профессия			
	паспортные данные			
	номер телефона			
	идентификационный номер налогоплательщика			
	номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования			
	дата приема на работу, сведения о последнем месте государственной или муниципальной службы			
	занимаемая должность (специальность профессия)			
	сведения об отпусках (вид, период работы, количества дней, дата начала и окончания, основание)			
специальные категории персональных данных	состояние здоровья			
	сведения о судимости			
биометрические персональные данные	цветное цифровое фотографическое изображение лица			

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
http://internat-hmao.ru	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
https://ok.ru/bupsikhone?st._aid=ExternalGroupWidget_OpenGroup	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
https://vk.com/club126984261	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Настоящее согласие дано мной добровольно. Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока пребывания в учреждении;

2) оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные на основании письменного заявления в произвольной форме. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, учреждение вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";

4) после выбытия из учреждения персональные данные хранятся в учреждении в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ года

(подпись, Ф.И.О.)

Директору
 БУ «Излучинский дом-интернат»
 Козионову Николаю Владимировичу,
 адрес местонахождения: Российская Федерация, 628634,
 Ханты-Мансийский автономный округ - Югра,
 Нижневартовский район, поселок городского типа Излучинск,
 улица В. Белого, дом 7
 ОГРН: 1028601870120, ИНН: 8620013075,
 ОКВЭД: 87.90, ОКПО: 56088047 ОКОГУ: 2300220,
 ОКОПФ: 75203, ОКФС: 13

от _____

(Ф.И.О.)

паспорт серии _____ № _____

выдан «__» _____ года

зарегистрированного (ой) по адресу: _____

адрес электронной почты: _____

номер телефона: _____

**Согласие на обработку персональных данных,
 разрешенных субъектом персональных данных для распространения получателя
 социальных услуг**

Настоящим я, _____,
 руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О
 персональных данных» даю свое согласие на обработку (любое действие (операцию) или
 совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации
 или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись,
 систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,
 использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,
 блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, размещения информации обо
 мне на информационных ресурсах оператора в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты
общие персональные данные	фамилия			
	имя			
	отчество			
	год рождения			
	месяц рождения			
	дата рождения			
	место рождения			
	адрес			
	семейное положение			

	образование			
	профессия			
	паспортные данные			
	номер телефона			
	идентификационный номер налогоплательщика			
	номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования			
	дата приема на работу, сведения о последнем месте государственной или муниципальной службы			
	занимаемая должность (специальность профессия)			
	сведения об отпусках (вид, период работы, количества дней, дата начала и окончания, основание)			
специальные категории персональных данных	состояние здоровья			
	сведения о судимости			
биометрические персональные данные	цветное цифровое фотографическое изображение лица			

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
http://internat-hmao.ru	Предоставление сведений

	неограниченному кругу лиц
https://ok.ru/bupsikhone?st._aid=ExternalGroupWidget_OpenGroup	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
https://vk.com/club126984261	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Настоящее согласие дано мной добровольно. Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока пребывания в учреждении;

2) оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные на основании письменного заявления в произвольной форме. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, учреждение вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";

4) после выбытия из учреждения персональные данные хранятся в учреждении в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ года

(подпись, Ф.И.О.)

АКТ
приема–передачи на хранение личных вещей получателя социальных
услуг

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

от «__» _____ 20__ г. № _____

№ п/п	Наименование
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Дата "___" _____ 20__ года

Передал:

_____ / _____ / _____
подпись должность / степень родства расшифровка подписи

Принял:

_____ / _____ / _____
подпись должность / степень родства расшифровка подписи