

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края

от 30 сентября 2022 г. № 406

ПОРЯДОК

направления несовершеннолетних получателей социальных услуг в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет механизм направления организациями социального обслуживания населения Ставропольского края несовершеннолетних получателей социальных услуг, проживающих на территории Ставропольского края, в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок» (далее соответственно – несовершеннолетние получатели социальных услуг, Центр).

II. Порядок постановки на учет несовершеннолетних получателей социальных услуг для получения направления в Центр

2. Постановка на учет несовершеннолетних получателей социальных услуг в качестве нуждающихся в направлении в Центр осуществляется в организациях социального обслуживания населения Ставропольского края по месту жительства (месту пребывания) родителей (законных представителей) несовершеннолетних получателей социальных услуг (далее соответственно – учет несовершеннолетних получателей социальных услуг, направление, организации соцобслуживания) в соответствии с Перечнем подведомственных министерству труда и социальной защиты населения Ставропольского края, организаций, осуществляющих учет несовершеннолетних получателей социальных услуг, в качестве нуждающихся в направлении в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок», утверждаемым министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – минсоцзащиты края).

3. Постановка на учет несовершеннолетнего получателя социальных услуг для направления в Центр осуществляется на основании заявления родителя (законного представителя) несовершеннолетнего получателя соци-

альных услуг (далее – заявитель) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку и документов, указанных в подпунктах 2 – 5 пункта 4 настоящего Порядка.

4. Заявитель при обращении в организацию соцобслуживания представляет следующие документы:

- 1) заявление;
- 2) паспорт заявителя;
- 3) свидетельство о рождении или паспорт несовершеннолетнего получателя социальных услуг, достигшего возраста 14 лет;

- 4) справка, выданная участковым педиатром для направления в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок» (далее – справка) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку. Справка выдается участковым педиатром медицинской организации государственной системы здравоохранения (далее – медицинская организация) по месту жительства несовершеннолетнего получателя социальных услуг. Справка действительна в течение 6 месяцев;

- 5) выписка из медицинской карты несовершеннолетнего получателя социальных услуг (с последнего места стационарного лечения или обследования).

Заявитель имеет право самостоятельно представить индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида, разработанную бюро медико-социальной экспертизы (далее соответственно – ИГПА, бюро МСЭ) и справку об установлении инвалидности, выдаваемую бюро МСЭ.

5. Документы, предусмотренные пунктом 4 настоящего Порядка, могут быть представлены заявителем как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном порядке.

С подлинников вышеуказанных документов организацией соцобслуживания изготавливаются копии, которые ею заверяются, а подлинники документов возвращаются заявителю.

6. В день поступления заявления и документов, предусмотренных пунктом 4 настоящего Порядка, организация соцобслуживания осуществляет регистрацию заявления и соответствующих документов путем внесения записи по дате и времени обращения заявителя сквозной нумерацией в журнал регистрации заявлений, листы которого должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью организации соцобслуживания (далее – журнал регистрации заявлений), и выдает заявителю письменное уведомление о приеме заявления и документов к рассмотрению.

7. Решение организации соцобслуживания о снятии с учета несовершеннолетнего получателя социальных услуг принимается в следующих случаях:

- 1) на основании письменного заявления родителя (законного представителя) несовершеннолетнего получателя социальных услуг об отказе в выдаче направления в Центр;
- 2) выезд несовершеннолетнего получателя социальных услуг на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;
- 3) смерть несовершеннолетнего получателя социальных услуг;
- 4) выдача направления несовершеннолетнему получателю социальных услуг в Центр.

Организация соцобслуживания информирует заявителя о снятии с учета несовершеннолетнего получателя социальных услуг в течение 1 рабочего дня со дня принятия такого решения в письменной форме по почтовому адресу, указанному в заявлении.

III. Порядок распределения и выдачи организациями соцобслуживания направлений в Центр

8. Минсоцзащиты края ежеквартально направляет в организации соцобслуживания разрядку по направлению несовершеннолетних получателей социальных услуг в Центр. Разрядка формируется минсоцзащиты края пропорционально количеству муниципальных и городских округов Ставропольского края.

9. Организация соцобслуживания самостоятельно принимает решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) направления в Центр несовершеннолетнему получателю социальных услуг.

10. Направление в Центр выдается родителю (законному представителю) несовершеннолетнего получателя социальных услуг по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

Отрывной талон к направлению должен быть возвращен заявителем в организацию соцобслуживания в течение 10 рабочих дней с даты выбытия несовершеннолетнего получателя социальных услуг из Центра.

11. Очередность выдачи направления несовершеннолетнему получателю социальных услуг определяется исходя из даты принятия заявления и документов и регистрации их в журнале регистрации заявлений.

12. В случае принятия организацией соцобслуживания решения о выдаче направления в Центр несовершеннолетнему получателю социальных услуг, заявитель вправе повторно обратиться в организацию соцобслужи-

ния за получением направления в Центр с соблюдением требований, указанных в пункте 13 настоящего Порядка.

13. Право на получение направления в Центр предоставляется несовершеннолетнему получателю социальных услуг не более двух раз в календарном году.

Приложение 1

к Порядку направления несовершеннолетних получателей социальных услуг в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»

Руководителю организации
социального обслуживания
населения Ставропольского края

фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес родителя
(законного представителя) ребенка

заявление.

Прошу Вас предоставить моему ребенку (опекаемому мною ребенку)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

направление в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок» (стационарное отделение реабилитации/ стационарное отделение реабилитации детей по типу «Мать и дитя»), расположенное в пос. Подкумок Предгорного района (далее – Центр).

Ребенок относится к категории детей-инвалидов / детей с ограниченными возможностями здоровья (нужное подчеркнуть), и проживает по адресу: _____

Дата рождения ребенка _____.

С условиями направления в Центр согласен(а). Обязуюсь доставить ребенка в Центр и забрать его после окончания срока пребывания в Центре самостоятельно.

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

к Порядку направления несовершеннолетних получателей социальных услуг в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»

Штамп учреждения

СПРАВКА

для направления в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»

от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Выдана ребенку _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения: _____, проживающему по адресу _____

в том, что он(а) состоит на диспансерном учете по поводу _____

(указать диагнозы (основной и сопутствующий), шифр МКБ-10, группу здоровья)

Категория ребенка: ребенок-инвалид

ребенок с ограниченными возможностями здоровья

ребенок нуждается/не нуждается в сопровождении
(нужное подчеркнуть)

Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг (справка бюро МСЭ)

номер _____ серия _____ дата выдачи _____

Нахождение в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок» не противопоказано.

Врач _____
(подпись, личная печать)

_____ (фамилия, инициалы)

Председатель
врачебной комиссии _____
(подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

МП

Приложение 3

к Порядку направления несовершеннолетних получателей социальных услуг в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

*Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Краевой реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Орленок»*

Адрес: 357371, Ставропольский край, пос. Подкумок, ул. Железнодорожная 63,
тел.: (87934)- 7-46-71, (87934)-4-20-37

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения: _____

Домашний адрес: _____

Категория ребенка: _____

Документ, удостоверяющий личность ребенка: (свидетельство о рождении, паспорт) серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Справка бюро МСЭ: номер _____ серия _____ дата выдачи _____

Социальный статус семьи _____
(многодетная, неполная, опекунская, в социально опасном положении и др.)

ФИО родителя (законного представителя) _____

Дата заезда в Центр:

с « _____ » _____ 20__ г.
по « _____ » _____ 20__ г.

Путь следования до Центра: автобусом Ставрополь-Кисловодск (остановка КРЦ «Орленок»)

От ст. «Ессентуки» (ж/д вокзал) до ст. Белый уголь, далее маршрутным такси № 104, 109 в сторону Кисловодска (остановка КРЦ «Орленок»)

Руководитель организации
соцобслуживания _____

МП _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Обратный талон № _____

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»

Выдан _____

Продолжительность пребывания в КРЦ «Орленок» _____

с « _____ » _____ 20__ г.
по « _____ » _____ 20__ г.

Основания выбытия _____

Курс реабилитации продлен с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Руководитель КРЦ «Орленок» _____

**ОБРАТНЫЙ ТАЛОН ПОДЛЕЖИТ ВОЗВРАТУ ПО МЕСТУ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ
В ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦОБСЛУЖИВАНИЯ**