



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

26.09.2019

№ СЭД-33-01-03-616

Об утверждении положения о
реализации технологии «Семья
для инвалида» в 2020 году

В целях реализации основного мероприятия 2.7 подпрограммы 2 «Предоставление мер социальной помощи и поддержки, социального обслуживания отдельным категориям граждан» государственной программы «Социальная поддержка жителей Пермского края», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03 октября 2013 г. № 1321-п,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Положение о реализации технологии «Семья для инвалида» в 2020 году (далее - Положение) согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. Плановые показатели участников технологии «Семья для инвалида» на 2020 год (далее - плановый показатель) согласно приложению 2 настоящему приказу;

1.3. Лимиты бюджетных обязательств межрайонным территориальным управлениям, территориальным управлениям Министерства социального развития Пермского края (далее – территориальное управление, Министерство) на реализацию технологии «Семья для инвалида» на 2020 год согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Начальнику управления по экономике и финансам Министерства Чернову А.А., обеспечить внесение изменений в бюджетную роспись согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Руководителям территориальных управлений организовать работу в соответствии с Положением и обеспечить:

3.1. выполнение плановых показателей;

3.2. расходование лимитов бюджетных обязательств на реализацию технологии «Семья для инвалида» по целевому назначению;

3.3. предоставление в Министерство отчета о реализации технологии «Семья для инвалида» до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом по форме согласно приложению 4 к настоящему приказу.

4. Начальнику отдела документационного обеспечения Министерства Абышевой Т.В.:

4.1. обеспечить ознакомление с настоящим приказом заместителя министра Санникова Д.М., начальника управления по экономике и финансам Министерства Чернова А.А., начальника отдела социального обслуживания Министерства Клементьевой Е.А., руководителей территориальных управлений;

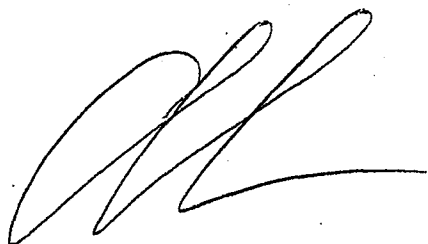
4.2. направить копии настоящего приказа в соответствующие органы и организации согласно пункту 1 приказа Министерства от 24 июля 2009 г. № СЭД-33-01-01-130 «Об обеспечении единства правового пространства»;

4.3. обеспечить опубликование настоящего приказа на официальном сайте Министерства за исключением приложения 3 к настоящему приказу.

5. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2020 года, но не ранее чем через 10 дней после дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Санникова Д.М..

Министр



П.С. Фокин

ПОЛОЖЕНИЕ
о реализации технологии «Семья для инвалида» в 2020 году

I. Общие положения

1.1. Технология «Семья для инвалида» – стационарзамещающая форма социального обслуживания, направленная на социализацию (реабилитацию) лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг психоневрологических интернатов (далее - Учреждение), за счет снижения степени выраженности, либо устранения имеющихся ограничений их жизнедеятельности, путем проведения реабилитационных мероприятий, обеспечивающих овладение инвалидами знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентаций в условиях семьи (далее - Технология, реабилитационные мероприятия).

1.2. Настоящее Положение определяет условия, порядок приема и участия в Технологии.

1.3. Целями Технологии являются:

1.3.1. социализация (реабилитация) лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи;

1.3.2. обеспечение новых форм социального обслуживания граждан через механизм жизненного устройства лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи.

1.4. Задачи Технологии:

1.4.1. организация проживания лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи;

1.4.2. обеспечение системы профессионального сопровождения процесса социализации (реабилитации) лиц с ментальными нарушениями, из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи.

1.5. Реализация технологии осуществляется за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на реализацию государственной программы «Социальная поддержка жителей Пермского края», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03.10.2013 г. №1321-п.

1.6. В рамках реализации Технологии Учреждения осуществляют:

1.6.1. выявление и подбор лиц с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг Учреждений сохранивших реабилитационный потенциал и изъявивших желание проживать в условиях семьи (далее - подопечный), а так же лиц изъявивших желание принять в семью подопечного

и создать условия для осуществления социализации (реабилитации) путем проведения реабилитационных мероприятий (далее - помощник);

1.6.2. формирование группы сопровождения в составе психолога, педагога, социального работника из числа сотрудников Учреждения для оказания консультативных услуг по вопросам проведения реабилитационных мероприятий помощниками в отношении подопечных.

1.6.3. Межрайонные территориальные управления, территориальные управления Министерства социального развития Пермского края (далее - территориальное управление, Министерство), а так же Учреждения осуществляют информирование населения о возможности участия в Технологии.

II. Условия участия в Технологии

2.1. Кандидатом в помощники может быть совершеннолетний дееспособный гражданин в возрасте не старше 65 лет, обладающий нравственными и личными качествами, гарантирующие гуманистический характер взаимодействия с подопечным, а также возможностью обеспечить уход и создать условия для осуществления социализации подопечного в условиях семьи и не являющийся:

инвалидом I или II группы;

близким родственником кандидата в подопечные (родители, дети, в том числе усыновленные, усыновители, дедушки, бабушки и внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры) или его супругом.

2.2. Кандидатом в помощники не может быть гражданин, имеющий судимость, состоящий на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном диспансерах, а также отстраненный от опекунских обязанностей за ненадлежащее исполнение.

2.3. Помощники, участвующие в Технологии, обязаны:

2.3.1. совместно проживать с подопечным;

2.3.2. проводить реабилитационные мероприятия, обеспечивающие овладение подопечным знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентации в условиях семьи.

2.4. Кандидат в помощники может принять в семью не более 2 подопечных.

III. Порядок участия в Технологии

3.1. Для рассмотрения вопроса об участии в Технологии кандидат в помощники представляет в территориальное управление по месту жительства или по месту пребывания следующие документы:

1) письменное заявление согласно приложению 1 к настоящему Положению;

2) копию паспорта;

3) документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства или по месту пребывания подопечного и членов его семьи;

4) письменное согласие на совместное проживание с подопечным всех совершеннолетних членов семьи кандидата в помощники, а также письменное согласие наймодателя на вселение подопечного, если жилое помещение по месту их совместного проживания предоставлено по договору социального найма либо письменное согласие собственника жилого помещения;

5) медицинское заключение о состоянии здоровья кандидата в помощники в соответствии с формой утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июня 2014 г. № 290н.;

6) справка об отсутствии инфекционных заболеваний;

7) документы, подтверждающие право пользования, либо право собственности на жилое помещение, для проживания с подопечным;

8) заключение психолога Учреждения о возможности совместного проживания кандидатов в помощники и подопечные;

Копии документов принимаются при предъявлении подлинника документов. После проверки копий документов на соответствие оригиналы документов возвращается заявителю.

3.2. Для рассмотрения вопроса об участии в Технологии кандидат в подопечные представляет в территориальное управление Министерства следующие документы:

1) письменное заявление согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

2) письменный отказ от стационарного социального обслуживания;

3) заключение врачебной комиссии государственного учреждения стационарного социального обслуживания о возможности (невозможности) проживания кандидата в подопечные в семье кандидата в помощники;

4) копию паспорта кандидата в подопечные.

3.3. В случае, если кандидат в подопечные признан решением суда недееспособным, участие в Технологии возможно при условии установления в отношении кандидата в подопечные опеки физическим лицом кандидатом в помощники.

Перечень документов необходимых для назначения опеки утвержден постановлением Правительства Пермского края от 17 ноября 2010 г. № 927 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан».

3.4. Кандидат в помощники, являющийся опекуном кандидата в подопечные, представляет в территориальное управление

для рассмотрения вопроса об участии в Технологии по месту совместного проживания приказ о назначении его опекуном кандидата в подопечные, а также документы, предусмотренные подпунктами 1, 4 пункта 3.1 и подпунктами 1, 4 пункта 3.2 настоящего Положения.

3.5. Территориальное управление в течение 7 дней со дня представления документов предусмотренных пунктами 3.1 и 3.2 настоящего Положения производит обследование жилищно-бытовых условий кандидата в подопечные. В случае, если кандидат в помощники является, опекуном кандидата в подопечные обследование жилищно-бытовых условий не осуществляется.

При обследовании условий жизни гражданина, выразившего желание участвовать в Технологии в качестве помощника, территориальное управление оценивает жилищно-бытовые условия, личные качества и мотивы заявителя, способность его к выполнению обязанностей помощника, а также отношения, сложившиеся между членами его семьи.

3.6. Результаты обследования фиксируются в акте обследования материально-бытового положения (далее - акт) по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению. Акт оформляется в течение 2 рабочих дней.

3.7. Территориальное управление в течение 12 рабочих дней со дня представления документов, предусмотренных пунктом 3.1 3.2 настоящего Положения, и составления акта принимает решение об участии кандидатов в помощники и подопечные в Технологии либо об отказе в участии в Технологии.

3.8. Решение об участии в Технологии (об отказе в участии) в случае, если кандидат в помощники является опекуном кандидата в подопечные, принимается территориальным управлением в течение 7 рабочих дней со дня представления гражданином документов, указанных в пункте 3.4 настоящего Положения.

3.9. Решение об участии в Технологии (об отказе в участии) оформляется в форме приказа территориального управления.

3.10. Основаниями для принятия решения об отказе в участии в Технологии являются:

выявление в документах недостоверной информации, противоречащих или не соответствующих друг другу сведений;

заключение врачебной комиссии государственного учреждения стационарного социального обслуживания о невозможности проживания кандидата в подопечные в семье кандидата в помощники;

медицинское заключение о невозможности исполнения обязанностей помощника выданное в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

неудовлетворительные жилищно-бытовые условия кандидата в помощники, зафиксированные в акте.

3.11. В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения об отказе в участии в Технологии территориальное управление направляет кандидату в помощники и подопечные по адресу, указанному им в заявлении, мотивированный отказ.

3.12. Территориальное управление в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения об участии кандидата в помощники и подопечные в Технологии:

заключает договор об участии в Технологии «Семья для инвалида» (далее - Договор) с подопечным согласно приложению 4 настоящего Положения;

заключает договор об участии в Технологии «Семья для инвалида» с помощником согласно приложению 5 настоящего Положения.

3.13. В соответствии с договорами, предусмотренными пунктом 3.1 в рамках участия в Технологии, подопечному ежемесячно из средств предусмотренных государственной программой назначается денежная выплата. Выплачивается денежная выплата помощнику.

3.14. Размер денежной выплаты за месяц составляет 5 000,0 рублей.

3.15. Размер денежной выплаты рассчитывается исходя из фактического количества дней пребывания подопечного в семье помощника, исключая периоды лечения подопечного в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет более 3 дней.

3.16. Территориальное управление ежемесячно, до 25 числа текущего месяца, перечисляет денежную выплату на лицевые счета помощников, открытые в кредитной организации.

3.17. Расходы на оплату услуг кредитных организаций по перечислению (доставку) денежной выплаты подопечному осуществляется за счет средств бюджета Пермского края в пределах 1,8% от размера денежной выплаты.

3.18. Перечисление ежемесячной денежной выплаты помощнику прекращается со дня наступления следующих обстоятельств:

- 1) письменное заявление подопечного об отказе в участии в Технологии;
- 2) письменное заявление помощника об отказе от исполнения возложенных на него обязанностей;
- 3) смерть подопечного;
- 4) признание подопечного в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;
- 5) окончание срока действия договора или его расторжение;
- 6) прекращение опеки;
- 7) несоблюдение помощником условий предусмотренных разделом II настоящего Положения.
- 8) переезд помощника и подопечного за пределы Пермского края.

3.19. При наступлении обстоятельств, указанных в подпункте 3, 4, 7, 8 пункта 3.19. настоящего Положения помощник обязан сообщить о таких обстоятельствах в территориальное управление по месту совместного проживания с подопечным в течении 3 рабочих дней со дня наступления данных обстоятельств.

3.20. При неисполнений помощником условия указанного в пункте 3.20 настоящего Положения территориальное управление в течении 5 рабочих дней со дня установления факта неисполнения помощником условий составляет акт о выявленных нарушениях предусматривающий:

1) необходимость устранения нарушений условий участия в Технологии предусмотренных пунктом 2.2 и 2.3 настоящего Положения в срок не превышающий 10 рабочих дней со дня подписания акта;

2) требование о возврате денежной выплаты в случае наступления обстоятельств, предусмотренных подпунктом 4 пункта 3.19 настоящего Положения, с указанием размера денежной выплаты в бюджет Пермского края, а так же срока возврата денежной выплаты, который не может превышать 10 рабочих дней со дня подписания акта.

3.21. Акт составляется в 2 экземплярах и подписывается комиссией территориального управления, а так же помощником.

3.22. При отказе помощника от подписания акта либо неустранении помощником нарушений условий участия в Технологии, указанных в пунктах 2.2, 2.3 настоящего Положения в срок предусмотренный подпунктом 1 пункта 3.21 настоящего Положения территориальное управление в течении 5 рабочих дней со дня установления соответствующего факта направляет помощнику требование о возврате денежной выплаты в бюджет Пермского края, который не может превышать 10 рабочих дней со дня получения указанного требования.

3.23. Размер денежной выплаты, подлежащей возврату в бюджет Пермского края рассчитывается со дня обстоятельств, указанных в пунктах 3, 4, 7, 8 пункта 3.19, настоящего Положения.

3.24. Территориальное управление вправе досрочно расторгнуть договор с помощником в случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязанностей, предусмотренных договором.

Досрочное расторжение договора производится на основании акта.

3.25. По истечению срока действия договора, в случае если стороны не заявили о его расторжении, срок действия договора пролонгируется на новый календарный год.

3.26. Учреждение с целью оказания профессионального сопровождения процесса социализации (реабилитации) подопечным и помощникам следующий перечень услуг:

социально-психологическое консультирование, предусматривающее изучение и коррекцию психологического состояния подопечных и помощников;

социально-педагогическое консультирование, направленное на формирование и коррекцию социальных знаний, умений и навыков у подопечных. Помощь помощникам в обучении социальным навыкам подопечных.

социально - правовые услуги, направленные на оказание правовой помощи, защиту законных прав и интересов подопечных и помощников.

3.28. Подопечные и помощники имеют право на получение 1 услуги каждого вида в течение месяца.

3.29. Контроль за надлежащим исполнением обязанностей, возложенных на помощников, осуществляет территориальное управление Министерства.

Приложение 1
к Положению о реализации
Технологии «Семья для инвалида»

форма заявления кандидата в помощники (опекуны)

Начальнику территориального управления
Министерства социального развития

Пермского края по _____
от _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан « _____ » _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: дом. _____ раб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить меня (в зависимости от степени дееспособности подопечного: помощником; опекуном) _____

(Ф.И.О. подопечного, дата рождения подопечного)

признанным недееспособным по решению _____ суда от « _____ » _____,

паспорт: серия _____ номер _____ выдан « _____ » _____,

зарегистрированным по адресу: _____

при условии совместного проживания с подопечным по адресу: _____

Настоящим сообщаю о себе следующие сведения:

1.1. Мне на праве собственности (индивидуальная, долевая _____ (указать размер доли), совместная собственность) либо праве пользования (подчеркнуть) принадлежит следующее жилое помещение:

квартира, часть квартиры, комната, жилой дом, часть жилого дома, (подчеркнуть)

в соответствии (указать реквизиты правоустанавливающего документа) _____

по адресу: _____

1.2. Мне не принадлежит на праве собственности либо праве пользования жилое помещение, местом жительства (фактического места пребывания) является _____

Правоустанавливающие документы на жилое помещение либо документы, подтверждающие его отсутствие, прилагаются.

2. Семейное положение: не женат (не замужем), разведен(а), вдовец (вдова), женат (замужем) (подчеркнуть)

3. Ф.И.О. супруга (супруги) _____

4. Наличие близких родственников _____

5. Наличие несовершеннолетних детей _____

6. Отношение родства с подопечным _____

7. Степень дееспособности _____

8. Судимость за преступления против личности или подобные преступления, привлечение к уголовной ответственности _____

9. Степень злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами _____

10. Имею постоянный источник дохода (место работы, дата начала работы, размер дохода в месяц) _____

11. Пенсионер, размер пенсии в месяц _____

12. Между мной и подопечным отсутствуют неприязненные отношения (пояснения) _____

13. Я, _____
полностью осведомлен (а) об обязанностях помощника (опекуна) в отношении подопечного в соответствии со ст.41 (ст. 29, 31-32, 35-37) Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуюсь заботиться о содержании своего подопечного, об обеспечении его уходом и лечением, защищать его права и интересы, извещать орган опеки и попечительства о перемене своего места жительства, а также места жительства подопечного.

14. Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями участия в технологии «Семья для инвалида» в качестве помощника (опекуна) ознакомлен (а).

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления
« _____ » 20 _____ г. под № _____ специалист _____
(фамилия, имя, отчество)

Приложение 2
к Положению о реализации
Технологии «Семья для инвалида»

форма заявления кандидата в патронируемые (опекаемые)

Начальнику территориального управления
Министерства социального развития

Пермского края по _____
от _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан « _____ »

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: дом. _____ раб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальное обслуживание в рамках технологии «Семья для инвалида».

Прошу назначить мне (в зависимости от степени дееспособности заявителя: помощника; опекуна) _____

_____ (Ф.И.О., дата рождения кандидата в помощники (опекуны))
при условии совместного проживания с ним по адресу: _____

Настоящим сообщая о себе следующие сведения:

1. Наличие близких родственников _____

2. Отношение родства с кандидатом в помощники (опекуны) _____

3. Степень дееспособности _____

Решением _____ суда от « _____ » _____ признан недееспособным,

_____ (реквизиты решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна)
в отношении меня установлена опека, опекуном назначен _____

4. Нахожусь на пенсии, размер пенсии в месяц _____

5. Между мной и кандидатом в помощники (опекуны) отсутствуют неприязненные отношения (пояснить) _____

6. Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

С условиями предоставления социального обслуживания в форме материальной помощи ознакомлен (а).

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

От имени и в интересах недееспособного подопечного в силу ч. 2 ст. 29, ч. 2 ст. 31 Гражданского кодекса Российской Федерации действует опекун

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Сведения по личному делу проверил, зарегистрировал в журнале территориального управления « _____ » 20 ____ г.
под № _____ специалист _____

(фамилия, имя, отчество)

АКТ
обследования материально-бытового положения

наименование населенного пункта _____ «__» _____ 20__ г.

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ телефон _____

Зарегистрирован (а) по адресу _____

Фактически проживает _____

Социальная категория _____

Награды _____

Состояние здоровья:

физическое состояние _____

инвалидность _____

Нуждаемость в медицинских препаратах _____

В какой степени себя обслуживает _____

Основания для обследования _____

Средний месячный доход (руб.) _____

Заработанная плата _____

Пенсия _____

Пособие _____

Компенсация _____

Алименты _____

Субсидия _____

Состав семьи, проживающей совместно:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Родственное отношение к подопечному	Место работы, должность	Дата регистрации по месту жительства (постоянно по данному адресу)

Ответственный квартиросъемщик жилплощади/собственник жилья (нужное подчеркнуть) и проживающие без права на жилплощадь _____

Жилое помещение:

- отдельная квартира, коммунальная квартира, частный дом, общежитие, нет жилья (нужное подчеркнуть)

- кирпичное, панельное, деревянное (нужное подчеркнуть)

Ведомственная принадлежность _____

Теплоснабжение: печное, центральное, газовое (нужное подчеркнуть)

Водоснабжение: холодное и горячее, холодное, колодец, колонка (нужное подчеркнуть) _____ (указать расстояние в м)

Размер жилой площади: общая _____ жилая _____

Количество комнат _____

Санитарное состояние _____

Характеристика жилого помещения: _____

Хозяйственные постройки: баня, сарай, гараж, конюшня (нужное подчеркнуть)

Подсобное хозяйство: коровы, свиньи, козы, овцы, куры, гуси (нужное подчеркнуть) _____

Огород _____

Кто из близких родственников (муж, жена, сын, дочь) проживает отдельно, их возраст _____

Кто из родственников посещает гражданина (ку) _____

Отношения с родственниками _____

Обследование провели:

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

Заключение: _____

Руководитель территориального управления

М.П.

Приложение 4
к Положению о реализации
Технологии «Семья для инвалида»

Форма

Примерный договор с подопечным

ДОГОВОР № _____
об участии в технологии «Семья для инвалида»

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (наименование территориального управления Министерства социального развития Пермского края)
_____ (далее – территориальное управление),
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника территориального управления
_____, действующего на основании Положения, с одной стороны,
и _____

_____ (Ф.И.О. подопечного)
_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____,
выдан _____,
зарегистрированный по адресу: _____

_____, действующий в интересах _____

_____ (Ф.И.О. подопечного)
_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____,
выдан _____,
зарегистрированного по адресу: _____

_____ признанного « ____ » _____ по решению _____ суда недееспособным (далее – подопечный),
исполнение обязанностей на опекуна исполняю в соответствии с _____

_____ (реквизиты решения органа опеки и попечительства)
далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется обеспечивать предоставление денежной выплаты (далее - денежная выплата), Заказчику за счет средств бюджета Пермского края.

1.2. Исполнитель обязуется с письменного согласия Заказчика перечислять денежную выплату помощнику, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять денежную выплату помощнику:

на лицевой счет № _____, открытый в филиале № _____
в размере _____
(_____) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях:

письменного заявления Заказчика или помощника об отказе в участии в Технологии;
смерти Заказчика;
признания Заказчика в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующими;
прекращение срока действия договора или его расторжение;

прекращения опеки;
несоблюдение помощником условий предусмотренных разделом II положения о реализации технологии «Семья для инвалида»;

переезд Заказчика и помощника за пределы Пермского края.

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения Заказчика в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет более 3 дней.

При возобновлении совместного проживания Заказчика с помощником перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца следующего за месяцем, в котором Заказчик отсутствовал.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. проживать совместно с помощником по адресу: _____ ;

2.2.2. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от подопечного и их переезда за пределы Пермского края;

2.2.3. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Исполнителем с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Заключительные положения

5.1. Дополнительные условия договора:

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 20 ____ года, и действует по ____ 20 ____ года.

5.3. Договор расторгается досрочно в случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения помощником обязанностей предусмотренных договором.

5.4. По истечению срока действия договора, в случае если стороны не заявили о его расторжении, срок действия договора продляется на новый календарный год..

5.5. Договор составлен в _____ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты сторон:

Исполнитель

(полное наименование,
юридический адрес,
банковские реквизиты)

(подпись, фамилия, инициалы)
« ____ » ____ 20 ____ г.

Заказчик

(подпись)

(фамилия, инициалы)
« ____ » ____ 20 ____ г.

Приложение 5
к Положению о реализации
Технологии «Семья для инвалида»

Форма
Примерный договор с помощником (опекуном)

ДОГОВОР № _____

об участии в технологии «Семья для инвалида»

_____ « ____ » _____ 20__ г.

_____ (наименование территориального управления Министерства социального развития Пермского края) (далее – территориальное управление), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника территориального управления _____, действующего на основании Положения, с одной стороны, и _____ (Ф.И.О. помощника) _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, зарегистрированный по адресу: _____, действующий в интересах _____ (Ф.И.О. подопечного) _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, зарегистрированного по адресу: _____, признанного « ____ » _____ по решению _____ суда недееспособным (далее – подопечный), исполнение обязанностей на опекуна исполняю в соответствии с _____, _____ (реквизиты решения органа опеки и попечительства) далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.2. Исполнитель обязуется с письменного согласия подопечного перечислять ежемесячную денежную выплату Заказчику, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. начиная с месяца заключения договора ежемесячно не позднее 25 числа текущего месяца перечислять денежную выплату помощнику _____ на лицевой счет № _____, открытый в филиале № _____ в размере _____ (_____) рублей;

2.1.2. прекратить перечисление денежной выплаты в случаях:
письменного заявления Заказчика или помощника об отказе в участии в Технологии;
смерти Заказчика;
признания Заказчика в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующими;
прекращение срока действия договора или его расторжение;
прекращения опеки;

несоблюдение Заказчиком условий предусмотренных разделом II положения о реализации технологии «Семья для инвалида»;

переезд Заказчика за пределы Пермского края.

2.1.3. не осуществлять перечисление денежной выплаты за период лечения подопечного в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, который составляет более 3 дней.

При возобновлении совместного проживания Заказчика с подопечным перечисление денежной выплаты осуществляется с первого числа месяца следующего за месяцем, в котором подопечный отсутствовал.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. проживать совместно с подопечным по адресу: _____;

2.2.2. извещать письменно Исполнителя не позднее трех рабочих дней со дня наступления события о смене места фактического нахождения подопечного на период лечения в медицинской организации, оздоровления в санаторно-курортной организации, отъезда к родственникам, а также в случаях ухода от подопечного и их переезда за пределы Пермского края;

2.2.3. вернуть полученную денежную выплату на счет территориального управления в случае необоснованно произведенной денежной выплаты в связи с предоставлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных (в противном случае денежная выплата взыскивается Исполнителем с Заказчика в порядке, установленном действующим законодательством).

2.2.4. проводить реабилитационные мероприятия, обеспечивающие овладение подопечными знаний, навыков, стереотипов поведений, ценностных ориентации в условиях семьи.

3. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достижения взаимного согласия - в судебном порядке.

4. Ответственность сторон

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Заключительные положения

5.1. Дополнительные условия договора:

5.2. Договор вступает в силу со дня его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2 года, и действует по 20 года.

5.3. Договор расторгается досрочно в случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения помощником обязанностей предусмотренных настоящим договором.

5.4. По истечению срока действия договора, в случае если стороны не заявили о его расторжении, срок действия договора продляется на новый календарный год..

5.5. Договор составлен в _____ экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты сторон:

Исполнитель

Заказчик

(полное наименование,
юридический адрес,
банковские реквизиты)

(подпись)

(подпись, фамилия, инициалы)

(фамилия, инициалы)

« _____ » 20 ____ г.

« _____ » 20 ____ г.

Приложение 2
к приказу Министерства
социального развития
Пермского края
от 26.09.2019 № СЭД-33-01-03-616

Плановые показатели участников
в технологии «Семья для инвалида» на 2020 год.

№ п/п	Наименование межрайонного территориального управления, территориального управления Министерства социального развития Пермского края (далее - МТУ МСР ПК, ТУ МСР ПК)	План на 2020 год (семей) (не менее)
1	МТУ МСР ПК № 2	3
2	МТУ МСР ПК № 3	20
3	МТУ МСР ПК № 5	4
4	МТУ МСР ПК № 6	1
5	МТУ МСР ПК № 7	1
6	ТУ МСР ПК по Александровскому и Кизеловскому муниципальным районам	1
7	ТУ МСР ПК по Губахинскому и Гремячинскому муниципальным районам	2
8	ТУ МСР ПК по Краснокамскому и Нытвенскому муниципальным районам	3
9	ТУ МСР ПК по Кунгурскому городскому округу и Кунгурскому муниципальному району	1
ВСЕГО		36

Приложение 4
к приказу Министерства
социального развития
Пермского края
от 26.09.2019 № СЭД-33-01-03-616

Отчет

Отчет о реализации технологии «Семья для инвалида» _____ 20__ года
(месяц)

Наименование территориального управления

№ п/п	Ф.И.О. помощника	Ф.И.О. подопечного	Дееспособность	№, дата приказа	Размер выплаты	Дата утраты права на получение выплаты (лечение, оздоровление подопечного)
1	2	3	4	5	6	7
Итого						

Руководитель
М.П.

Ф.И.О.
телефон исполнителя