



**ДЕПАРТАМЕНТ  
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

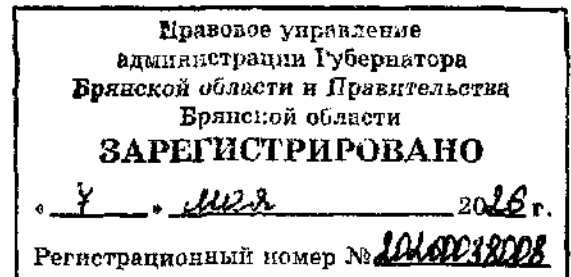
---

**П Р И К А З**

05.05.2026

№ 645

Об утверждении Порядка оказания реабилитационными организациями услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация)



Во исполнение Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания реабилитационными организациями услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация).
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его опубликования.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Лужецкую Л.М.

Директор департамента

Е.А. Петров

Утвержден  
приказом департамента социальной  
политики и занятости населения  
Брянской области  
от 05.05.2026 № 645

**Порядок  
оказания реабилитационными организациями услуг  
по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов  
(социальная реабилитация и абилитация)**

**Общие положения**

1. Настоящий порядок оказания реабилитационными организациями услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) (далее – Порядок, услуги социальной реабилитации и абилитации) определяет последовательность действий при оказании услуг социальной реабилитации и абилитации.

2. Услуги социальной реабилитации и абилитации – это услуги по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социально-бытовой реабилитации и абилитации, оказание которых осуществляется в соответствии со стандартами их оказания, утвержденными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (в разрезе каждой конкретной услуги) (далее – Стандарты), и методическими рекомендациями к ним, разработанными ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России и ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» (далее – Методические рекомендации).

3. Услуги социальной реабилитации и абилитации оказываются при наличии соответствующих рекомендаций в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида, ребенка-инвалида (далее - ИПРА), разрабатываемой федеральными учреждениями МСЭ.

4. Услуги социальной реабилитации и абилитации могут оказываться в следующих формах:

полустационарной – в условиях дневного пребывания в реабилитационной организации определенное время суток, в том числе ребенка-инвалида с сопровождением родителя (законного или уполномоченного представителя);

стационарной – в условиях круглосуточного пребывания инвалида в реабилитационной организации, в том числе ребенка-инвалида с сопровождением родителя (законного или уполномоченного представителя);

на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий.

5. Услуги социальной реабилитации и абилитации могут оказываться как в индивидуальном, так и в групповом формате.

## Порядок оказания услуг социальной реабилитации и абилитации

6. Основанием для рассмотрения вопроса об оказании услуг социальной реабилитации и абилитации является поступление в реабилитационную организацию заявления на оказание услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) по форме согласно приложению № 1 к Порядку.

7. В реабилитационной организации ведется журнал учета инвалидов, детей-инвалидов, поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 сентября 2024 года № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (далее – журнал учета инвалидов, детей-инвалидов, приказ Минтруда России № 445н).

Допускается ведение журнала учета инвалидов, детей-инвалидов в электронном виде.

8. Оказание услуг социальной реабилитации и абилитации инвалидам, детям-инвалидам в реабилитационных организациях осуществляется при отсутствии у инвалида, ребенка-инвалида медицинских противопоказаний, установленных законодательством, отсутствие / наличие которых подтверждаются медицинским заключением, выданным медицинской организацией по форме, утвержденной совместным приказом департамента здравоохранения Брянской области и департамента социальной политики и занятости населения Брянской области.

9. При наличии противопоказаний по запросу инвалида, родителя (законного или уполномоченного представителя) ребенка-инвалида часть мероприятий, не требующих личного присутствия специалистов, может предоставляться в дистанционном формате с использованием телекоммуникационных технологий (информирование, консультирование, практические занятия, просвещение).

10. В случае отказа инвалида, родителя (законного или уполномоченного представителя) ребенка-инвалида от получения услуги, обоснованного состоянием здоровья получателя, ребенка-инвалида, предоставление курса реабилитации может быть перенесено на другой период времени по согласованию с получателем услуги, родителем (законным или уполномоченным представителем) ребенка-инвалида, в рамках срока действия ИПРА инвалида, ребенка-инвалида.

11. Основанием для оказания услуг социальной реабилитации и абилитации является определение в ее нуждаемости в соответствии с ИПРА.

12. Нуждаемость определяется междисциплинарной командой реабилитационной организации. Междисциплинарная команда формируется из специалистов реабилитационной организации (психологи, педагоги, специалисты по социальной работе, по адаптивной физической культуре и так далее) для оказания инвалидам реабилитационных (абилитационных) услуг на основе

комплексного междисциплинарного подхода. Состав междисциплинарной команды утверждается приказом реабилитационной организации.

13. Решение о длительности курса реабилитации и абилитации инвалида, ребенка инвалида зависит от целевой реабилитационной группы и степени сформированности (сохранности/компенсированности) у него функций и навыков, необходимых для эффективной социализации и интеграции в общество, выявленной по результатам первичной (входящей) диагностики.

14. Целевые реабилитационные группы (ЦРГ) инвалидов, детей-инвалидов – это группы инвалидов, детей-инвалидов объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности в целях использования наиболее эффективных подходов к устранению или компенсации нарушений этих функций и ограничений жизнедеятельности при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

15. Реабилитация и абилитация проводится на курсовой основе бесплатно один раз в год. Курс реабилитации - определенный период времени, в течение которого реализуется комплекс реабилитационных мероприятий, входящих в состав конкретных услуг социальной реабилитации и абилитации, может быть продолжительностью 5 дней, 10 дней, 14 дней, 21 день в год.

16. Планирование количества мероприятий в разрезе конкретных услуг социальной реабилитации и абилитации основывается на актуальной индивидуальной потребности в них у инвалида, ребенка-инвалида, но не может быть меньше нижней количественной границы мероприятий, указанных в диапазонном показателе для каждой конкретной ЦРГ согласно Стандартов.

17. Общее количество мероприятий по всем четырем услугам социальной реабилитации и абилитации не может превышать 120 единиц.

18. Процесс оказания услуг по социальной реабилитации и абилитации включает в себя несколько этапов.

19. Организационный этап:

а) предварительное изучение документов инвалида, ребенка-инвалида;

б) предварительное заполнение реабилитационной (абилитационной) карты реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направления комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), в части, содержащей сведения об инвалиде, утвержденной приказом Минтруда России № 445н;

в) прием инвалида, законного представителя ребенка-инвалида в реабилитационной организации (проверка, сбор необходимой документации и подписание договора об оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) по форме согласно приложению № 2 к Порядку);

г) информирование инвалида, ребенка-инвалида (родителя/законного или уполномоченного представителя) о перечне мероприятий, включенных в услугу, которые планируется оказывать инвалиду, ребенку-инвалиду, порядке их проведения, форме (условии) оказания услуги, правах и обязанностях при

получении услуги, режиме работы специалистов и правилах внутреннего распорядка организации.

#### 20. Диагностический этап:

а) проведение первичной (входящей) диагностики специалистами междисциплинарной команды;

б) заседание междисциплинарной команды с целью формирования реабилитационного маршрута инвалида, ребенка-инвалида:

определение конкретных целей реабилитации и абилитации на курс реабилитации по каждому мероприятию;

распределение количества мероприятий исходя из результатов первичной (входящей) диагностики, а также потребностей (запроса) инвалида, ребенка-инвалида (законного или уполномоченного представителя);

формирование индивидуального реабилитационного плана мероприятий (реабилитационного маршрута) на курс реабилитации;

закрепление специалистов за определенными мероприятиями, составляющими услуги социальной реабилитации и абилитации;

составление расписания проведения реабилитационных мероприятий;

заполнение соответствующей документации на инвалида, ребенка-инвалида;

в) согласование реабилитационного маршрута с инвалидом, сопровождающим лицом и ребенком-инвалидом.

#### 21. Реабилитационный этап:

а) оказание услуги в соответствии с установленным индивидуальным реабилитационным планом мероприятий;

б) ежедневное заполнение соответствующих документов (дневник специалиста междисциплинарной команды, реабилитационной карты, журнала учета проведенных в организации мероприятий в рамках конкретной услуги социальной реабилитации и абилитации. Допускается ведение дневников специалистов междисциплинарной команды и иных сведений по отдельным разделам реабилитационной (абилитационной) карты не в табличной утвержденной форме, а отдельным текстовым материалом с соблюдением всех пунктов представленной таблицы с последующим приобщением данного текстового раздела к реабилитационной (абилитационной) карте);

в) периодическое заседание междисциплинарной команды с целью обсуждения промежуточных результатов социальной реабилитации и абилитации.

#### 22. Контрольный этап:

а) проведение повторной (контрольной) диагностики;

б) определение оценки эффективности услуг социальной реабилитации и абилитации, включая заполнение протокола оценки эффективности услуг социальной реабилитации и абилитации в реабилитационной организации, по форме, утвержденной методическими рекомендациями к стандартам;

в) разработка рекомендаций междисциплинарной команды для инвалида, родителей (законных или уполномоченных представителей) и ребенка-инвалида;

г) формирование заключения междисциплинарной команды по результатам оказания услуги социальной реабилитации и абилитации (описание реализованного маршрута, реабилитационный эффект, рекомендации по дальнейшей реабилитации и абилитации, в том числе и в домашних условиях);

д) заполнение формы сведений о результатах проведенных реабилитационных мероприятий в ведомственной информационной системе.

### Перечень документов для оказания услуг социальной реабилитации и абилитации

23. Оказание услуг социальной реабилитации и абилитации осуществляется на основании следующих документов, предоставляемых инвалидом, законным представителем ребенка-инвалида лично:

а) заявление на оказание услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация);

б) документ, удостоверяющий личность инвалида, ребенка-инвалида (свидетельство о рождении);

в) документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

г) документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) инвалида, ребенка-инвалида;

д) медицинское заключение, подтверждающее отсутствие / наличие медицинских противопоказаний для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) по форме, утвержденной совместным приказом департамента здравоохранения Брянской области и департамента социальной политики и занятости населения Брянской области.

24. При оказании услуг социальной реабилитации и абилитации в стационарной форме на базе государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Брянской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Озерный» законным представителем ребенка-инвалида лично дополнительно предоставляются:

а) медицинская справка по форме 076/у с указанием анализа кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз;

б) выписка из прививочной карты ребенка;

в) справка об отсутствии контакта с инфекционными больными;

г) справка об осмотре на педикулез и чесотку.

25. Документы, запрашиваемые в порядке межведомственного (внутриведомственного) электронного взаимодействия в соответствии с требованиями статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»:

а) ИПРА;

б) сведения об инвалидности.

Межведомственный запрос направляется в форме электронного документа в течение 2 рабочих дней со дня подачи заявления.

26. Документы, запрашиваемые в рамках межведомственного (внутриведомственного) электронного взаимодействия, могут быть предоставлены инвалидом, законным представителем ребенка-инвалида лично, по собственной инициативе.

27. Личное дело инвалида, ребенка-инвалида, по трем формам оказания услуг социальной реабилитации и абилитации, за исключением стационарной формы оказания услуг социальной реабилитации и абилитации на базе государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Брянской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Озерный», содержит:

а) заявление на оказание услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация);

б) копию документа, удостоверяющего личность инвалида, ребенка-инвалида (свидетельство о рождении);

в) копию документа, подтверждающего полномочия представителя (при обращении представителя);

г) копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) инвалида, ребенка-инвалида;

д) копию ИПРА;

е) медицинское заключение, подтверждающее отсутствие / наличие медицинских противопоказаний для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) по форме, утвержденной совместным приказом департамента здравоохранения Брянской области и департамента социальной политики и занятости населения Брянской области;

ж) договор об оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация);

з) реабилитационную (абилитационную) карту реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов);

и) протокол оценки эффективности услуг социальной реабилитации и абилитации в реабилитационной организации.

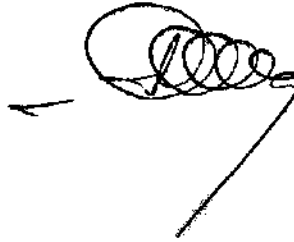
28. Личное дело ребенка инвалида, получающего услуги социальной реабилитации и абилитации на базе государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Брянской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Озерный», дополнительно содержит требуемые медицинские документы (медицинская справка по форме 076/у с указанием анализа кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз, выписка из прививочной карты ребенка, справка об отсутствии контакта с инфекционными больными и справка об осмотре на педикулез и часотку).

**Основания для отказа  
в оказании услуг социальной реабилитации и абилитации**

29. Основаниями для отказа в оказании услуг социальной реабилитации и абилитации являются:

- а) личный отказ инвалида, родителей (законных или уполномоченных представителей) ребенка-инвалида;
- б) наличие медицинских противопоказаний для получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация).

Директор  
департамента



Е.А. Петров

**Приложение № 1**  
**к Порядку оказания реабилитационными**  
**организациями услуг по комплексной**  
**реабилитации и абилитации инвалидов,**  
**детей-инвалидов (социальная реабилитация**  
**и абилитация)**

**Форма заявления**

на оказание услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов  
(социальная реабилитация и абилитация)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу:

\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование вида документа, серия и номер документа, наименование органа,  
выдавшего документ, дата выдачи документа)

являюсь инвалидом I группы / инвалидом II группы / инвалидом III группы /  
родителем/иным законным представителем ребенка-инвалида,

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

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия иного законного  
представителя ребенка-инвалида)

приходящегося мне \_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_ прошу оказать услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а именно  
социальной реабилитации и абилитации инвалидов (социально-средовая, социально-  
педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая реабилитация и абилитация)  
мне / в пользу ребенка-инвалида (далее - услуги) в

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации, предоставляющей услуги (далее - организация)  
в форме полустационарная / стационарная /на дому.

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ г.  
фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ дата (число, месяц, год)  
(при наличии) гражданина / родителя  
(иного законного представителя)  
ребенка-инвалида

## Согласие

## на обработку персональных данных

в рамках оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)  
зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(наименование вида документа, серия и номер документа,  
наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи документа)  
в рамках оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов  
(социальная реабилитация и абилитация) в соответствии с пунктом 4 статьи 9  
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных  
данных" даю свое согласие

(наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)  
\_\_\_\_\_ (далее - оператор),  
находящегося по адресу: \_\_\_\_\_

на обработку моих персональных данных, то есть на совершение действий,  
предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N  
152-ФЗ "О персональных данных", а также на передачу такой информации другим:  
должностным лицам учреждений медико-социальной экспертизы, территориальных  
Отделений СФР, службы занятости населения, органам местного самоуправления, и иным  
заинтересованным организациям и третьим лицам, в случаях, установленных  
законодательством Российской Федерации, в целях оказания услуг по комплексной  
реабилитации и абилитации инвалидов (социальная реабилитация и абилитация).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения (день, месяц, год);
- сведения о гражданстве;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- документ, удостоверяющий полномочия законного представителя;
- сведения о состоянии здоровья, в том числе: диагнозы основного и сопутствующего заболеваний; виды и степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; виды и степени выраженности ограничений жизнедеятельности;
- сведения о результатах оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации для оценки эффективности их проведения;
- сведения о фактически оказанных услугах и об объеме таких услуг;
- сведения о нуждаемости в оказании услуги;
- почтовый и электронный адреса, в т.ч. законного представителя;
- номера телефонов, в т.ч. законного представителя;
- иные персональные данные в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, которые могут потребоваться в рамках оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (социальная реабилитация и абилитация).

Настоящее согласие действует со дня его подписания, действует бессрочно и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору письменного заявления.

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ дата  
(число, месяц, год)

**Приложение № 2**  
к Порядку оказания реабилитационными  
организациями услуг по комплексной  
реабилитации и абилитации инвалидов,  
детей-инвалидов (социальная реабилитация  
и абилитация)

**Форма договора**

об оказании услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов  
(социальная реабилитация и абилитация)

Муниципальное образование \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение \_\_\_\_\_  
в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемое в  
дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин / родитель (законный  
представитель) \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения, пол, степень родства СНИЛС)  
паспортные данные \_\_\_\_\_

(указывается серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

действующий на основании \_\_\_\_\_,

(указать название и реквизиты документа)

в интересах \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О (при наличии), дата рождения, пол, СНИЛС)

которому « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. установлена категория инвалид I группы / инвалид II  
группы / инвалид III группы / «ребенок-инвалид» (целевая реабилитационная группа  
№ \_\_\_\_\_,

(наименование (код) основной и дополнительной целевой реабилитационной группы)

целевая реабилитационная подгруппа № \_\_\_\_\_

(далее – гражданин / ребенок) на срок с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. ,  
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны»  
заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель по заказу Заказчика обязуется оказать (указать Ф.И.О. (при наличии))  
услуги по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов, а именно  
социальной реабилитации и абилитации инвалидов (социально-средовая, социально-  
педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая реабилитация и абилитация)  
(далее – услуги), в объеме, предусмотренном в приложении № 1 к настоящему Договору,  
являющимся его неотъемлемой частью.

1.2. Услуги оказываются Исполнителем в соответствии со стандартами предоставления  
услуг, утвержденными приказами Минтруда России.

1.3. Форма оказания услуг: полустационарная / стационарная / на дому.

1.4. Курс оказания услуг - определенный период времени, в течение которого реализуется  
комплекс реабилитационных мероприятий, составляющих услугу.

1.5. Срок оказания услуг: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1.6. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_.

## 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик имеет право:

2.1.1. получать на безвозмездной основе в доступной форме информацию о своих правах и обязанностях, перечне реабилитационных мероприятий, предоставляемых Исполнителем в рамках оказания услуг, а также сроках, порядке и условиях их предоставления;

2.1.2. принимать участие в реабилитационных мероприятиях, предоставляемых Исполнителем в рамках оказания услуг;

2.1.3. защищать свои прав любыми законными способами;

2.1.4. требовать расторжения настоящего Договора по основаниям, предусмотренным условиями настоящего Договора, и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. представлять Исполнителю полные и достоверные необходимые сведения, а также документы, необходимые для качественного и своевременного оказания Исполнителем услуг;

2.2.2. своевременно сообщать Исполнителю об изменении данных, предоставленных Заказчиком при заключении настоящего Договора, (паспортные данные, адрес проживания контактная информация (телефон, E-mail) и иные);

2.2.3. обеспечить надлежащее санитарно-гигиеническое состояние (опрятный вид, наличие сменной обуви, отсутствие инфекционных и простудных заболеваний) во время нахождения по месту оказания услуги;

2.2.4. обеспечивать прибытие на реабилитационные мероприятия, предоставляемые Исполнителем в рамках оказания услуг, в установленное время (не позднее, чем за 10 минут до начала запланированного мероприятия);

2.2.5. выполнять рекомендации специалистов Исполнителя, проводящих реабилитационные мероприятия в рамках оказания услуг;

2.2.6. своевременно извещать специалистов Исполнителя о невозможности участия с указанием причины в запланированном мероприятии, предоставляемом Исполнителем в рамках оказания услуг;

2.2.7. соблюдать требования правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов Исполнителя, соблюдать дисциплину и общепринятые нормы поведения, проявлять уважение к специалистам Исполнителя, а также бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.2.8. в последний день курса оказания услуг или в день досрочного расторжения настоящего Договора подписать Акт сдачи-приемки оказанных услуг, либо предоставить Исполнителю мотивированный отказ, оформленный в простой письменной форме.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. предлагать Заказчику формы и методы работы в соответствии со стандартами предоставления услуг, утвержденными приказами Минтруда России;

2.3.2. запрашивать у Заказчика полные и достоверные сведения, а также документы, необходимые для качественного и своевременного оказания Исполнителем услуг;

2.3.3. приостановить реабилитационные мероприятия, предоставляемые им в рамках оказания услуг, в случае предоставления Заказчиком неполных или недостоверных сведений, не полного пакета документов, необходимых для качественного и своевременного исполнения

Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору, также в случае наличия признаков инфекционного заболевания Заказчика;

2.3.4. требовать от Заказчика соблюдения правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов Исполнителя, соблюдения дисциплины и общепринятых норм поведения, проявления уважения к специалистам Исполнителя, а также бережного отношения к имуществу Исполнителя;

2.3.5. требовать расторжения настоящего Договора по основаниям, предусмотренным условиями настоящего Договора, и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказывать услуги в рамках действующего законодательства;

2.4.2. оказывать услуги в соответствии со стандартами предоставления услуг, утвержденными приказами Минтруда России, и условиями, предусмотренными настоящим Договором;

2.4.3. предоставлять на безвозмездной основе в доступной форме Заказчику информацию о его правах и обязанностях, перечне реабилитационных мероприятий, предоставляемых Исполнителем в рамках оказания услуг, а также сроках, порядке и условиях их предоставления;

2.4.4. в последний день курса оказания услуг или в день досрочного расторжения настоящего Договора составить и предоставить Заказчику для подписи 2 (Два) экземпляра Акта сдачи-приемки оказанных услуг к настоящему Договору (Приложение № 2 к настоящему Договору);

2.4.5. использовать сведения и документы, полученные в ходе исполнения своих обязательств по настоящему Договору от Заказчика, исключительно в целях предоставления услуг;

2.4.6. использовать сведения и документы, полученные в ходе исполнения своих обязательств по настоящему Договору от Заказчика, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

2.4.7. при обработке сведений, содержащих персональные данные, принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;

2.4.8. обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и норм на территории и в помещениях Исполнителя, безопасность жизнедеятельности Заказчика и ребенка во время нахождения по месту оказания услуги.

### **3. Стоимость услуг**

3.1. Услуги предоставляются бесплатно.

### **4. Порядок изменения и расторжения договора**

4.1. По взаимному согласию Сторон в настоящий Договор могут вноситься изменения и дополнения, которые оформляются в письменной форме дополнительными соглашениями к нему и действительны со дня их подписания Сторонами.

## 5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до подписания Сторонами Акта сдачи-приемки оказанной услуги.

6.2. Споры и разногласия, возникающие между Сторонами при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров с соблюдением досудебного претензионного порядка. Сторона должна дать в письменной форме ответ на претензию по существу в срок не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения претензии.

6.3. В случаях, когда достижение взаимоприемлемых решений оказывается невозможным, спорные вопросы между Сторонами решаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6.4. Настоящий Договор составлено в 2 (Двух) экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой, по одному для каждой Стороны.

## 7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:  
 Государственное бюджетное учреждение  
 представителя)  
 Юридический и почтовый адрес:  
 ИНН  
 КПП  
 ОГРН  
 Банковские реквизиты:  
 Банк:  
 БИК  
 Казначейский счет (р/сч)  
 Единый казначейский счет (кор/сч)  
 телефон (факс):  
 адрес электронной почты:  
 Директор  
 \_\_\_\_\_/  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Заказчик:  
 ФИО гражданина / родителя (законного  
 паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (кем и когда выдан)  
 Адрес места жительства  
 СНИЛС:  
 Тел.:  
 E-mail:  
 \_\_\_\_\_/  
 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 1  
к Договору об оказании услуг по  
комплексной реабилитации и  
абилитации инвалидов, детей-  
инвалидов (социальная реабилитация  
и абилитация)  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Перечень  
услуг и реабилитационных мероприятий,  
предоставляемых Исполнителем в рамках оказания услуг**

Наименование услуги	Наименование реабилитационного мероприятия	Количество мероприятий

Исполнитель:

Заказчик:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)  
М.П.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

Приложение 2  
к Договору об оказании услуг по  
комплексной реабилитации и  
абилитации инвалидов, детей-  
инвалидов (социальная реабилитация  
и абилитация)  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Акт сдачи-приемки оказанных услуг  
к Договору № \_\_\_\_\_ оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации  
инвалидов, детей-инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Муниципальное образование

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение \_\_\_\_\_ в лице  
директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем  
«Исполнитель», с одной стороны, и гражданин / родитель (законный  
представитель) \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения, пол, степень родства СНИЛС)*

паспортные данные \_\_\_\_\_

*(указывается серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)*

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

действующий на основании \_\_\_\_\_,

*(указать название и реквизиты документа)*

в интересах \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О (при наличии) несовершеннолетнего, дата рождения, пол, СНИЛС)  
 которому «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. установлена категория инвалид I группы / инвалид II группы / инвалид III группы / «ребенок-инвалид» (целевая реабилитационная группа № \_\_\_\_\_)

(наименование (код) основной и дополнительной целевой реабилитационной группы)  
 целевая реабилитационная подгруппа № \_\_\_\_\_

(далее – ребенок) на срок с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (указать Ф.И.О. (при наличии) ребенка) услуги в следующем объеме:

Наименование услуги	Наименование реабилитационного мероприятия	Количество мероприятий

2. Услуги оказаны в соответствии со стандартами предоставления услуг, утвержденными приказами Минтруда России, предусмотренными Приложением № 1 к Договору № \_\_\_\_\_ оказания услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (социальная реабилитация и абилитация) от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3. Заказчик претензий по объёму, качеству и сроку оказания услуги не имеет.

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение  
 представителя)

Юридический и почтовый адрес:

ИНН

КПП

ОГРН

Банковские реквизиты:

Банк:

БИК

Казначейский счет (р/сч)

Единый казначейский счет (кор/сч)

телефон (факс):

адрес электронной почты:

Директор

\_\_\_\_\_  
 (подпись) / (расшифровка подписи)  
 М.П.

Заказчик:

ФИО гражданина / родителя (законного

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Адрес места жительства

СНИЛС:

Тел.:

E-mail:

\_\_\_\_\_  
 (подпись) / (расшифровка подписи)