

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 9 октября 2024 г. N 536н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ И ПОРЯДКА  
РАЗМЕЩЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА  
ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ  
"ЕДИНАЯ ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА  
В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ"**

В соответствии с частью десятой статьи 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.107(11) пункта 5 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610, приказываю:

**1. Утвердить:**

**форму** сведений о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, размещаемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере", согласно приложению N 1 к настоящему приказу;

**порядок** размещения сведений о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере" согласно приложению N 2 к настоящему приказу.

**2. Признать утратившими силу:**

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. N 723н "Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 декабря 2015 г., регистрационный N 40050);

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 мая 2020 г. N 281н "О внесении изменений в некоторые приказы Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации по вопросам разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 августа 2020 г., регистрационный N 59597).

3. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2025 г.

Министр  
А.О.КОТЯКОВ

Приложение N 1  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 9 октября 2024 г. N 536н

Форма

Сведения  
о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и  
индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида,  
размещаемые органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в  
государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая  
платформа в социальной сфере"

---

(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

размещает в государственной информационной системе "Единая централизованная  
цифровая платформа в социальной сфере" <1> сведения о реализации индивидуальной  
программы реабилитации и абилитации <2> инвалида (ребенка-инвалида):

---

(указываются номер и дата формирования ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в  
федеральном учреждении медико-социальной экспертизы)

#### I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):

☐

Нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи

☐ Участник специальной военной операции

2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Возраст (число полных лет): \_\_\_\_\_

4. Пол: ☐ мужской ☐ женский

5. Гражданство:

5.1. ☐  
гражданин  
Российской  
Федерации

5.2. ☐ иностранный гражданин,  
находящийся на территории  
Российской Федерации

5.3. ☐ лицо без  
гражданства,  
находящееся на  
территории  
Российской  
Федерации

6. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается ☐ адрес  
места пребывания, ☐ адрес фактического проживания на территории Российской  
Федерации, ☐ место нахождения пенсионного или выплатного дела инвалида  
(ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской  
Федерации):

6.1. Государство: \_\_\_\_\_

6.2. Индекс: \_\_\_\_\_

6.3. Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(не указывается в случае проживания за  
пределами территории Российской  
Федерации)

6.4. Район: \_\_\_\_\_

6.5. Населенный пункт: \_\_\_\_\_

6.6. Улица: \_\_\_\_\_

6.7. Дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6.8. Квартира: \_\_\_\_\_

6.9. Этаж проживания: \_\_\_\_\_

7. Лицо без определенного места жительства ☐

8. Наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение

инвалида (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации:

---

9. Наименование и адрес медицинской организации, направившей инвалида (ребенка-инвалида) на медико-социальную экспертизу: \_\_\_\_\_

10. Основной государственный регистрационный номер медицинской организации, направившей инвалида (ребенка-инвалида) на медико-социальную экспертизу: \_\_\_\_\_

11. Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания):

11.1. Государство: \_\_\_\_\_

11.2. Индекс: \_\_\_\_\_

11.3. Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(не указывается в случае проживания за пределами территории Российской Федерации)

11.4. Район: \_\_\_\_\_

11.5. Населенный пункт: \_\_\_\_\_

11.6. Улица: \_\_\_\_\_

11.7. Дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

11.8. Квартира: \_\_\_\_\_

12. Лицо без регистрации ☐

13. Контактная информация:

13.1. Номер телефона: \_\_\_\_\_

13.2. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

14. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_

15. Документ, удостоверяющий личность инвалида (ребенка-инвалида):

наименование \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_

16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида (ребенка-инвалида): \_\_\_\_\_

---

(заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

16.1. Документ, подтверждающий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (ребенка-инвалида):

наименование \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_

16.2. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (ребенка-инвалида):

наименование \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_

16.3. Страховой номер индивидуального лицевого счета законного (уполномоченного) представителя инвалида (ребенка-инвалида): \_\_\_\_\_

17. Основная профессия (специальность): \_\_\_\_\_

17.1. Стаж работы: ☐ лет

17.2. Квалификация (класс, разряд, категория, звание): \_\_\_\_\_

17.3. Выполняемая работа на день проведения медико-социальной экспертизы (должность, профессия, специальность, квалификация, стаж работы по указанной должности, профессии, специальности): \_\_\_\_\_

17.4. Не работает: ☐ лет

17.5. Трудовая направленность: ☐ есть ☐ нет

17.6. Состоит на учете в службе занятости: ☐ да ☐ нет

18. Инвалидность: ☐ первая группа ☐ вторая группа ☐ третья группа ☐  
категория ребенок-инвалид

18.1. Причина инвалидности: \_\_\_\_\_

18.2. Дата установления группы инвалидности, категории ребенок-инвалид: день \_\_\_\_  
месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_

18.3. Группа инвалидности установлена ☐ впервые ☐ повторно на срок до: день

\_\_\_ месяц \_\_\_ год \_\_\_ ☐ бессрочно

18.4. Категория ребенок-инвалид установлена ☐ впервые ☐ повторно на срок до:  
день \_\_\_ месяц \_\_\_ год \_\_\_ ☐ до достижения возраста 18 лет

18.5. Целевая реабилитационная группа (указывается при наличии в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) сведений об определении инвалиду (ребенку-инвалиду) целевой реабилитационной группы (целевых реабилитационных групп):

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

наименование \_\_\_\_\_

19. Реабилитационный или абилитационный потенциал: ☐ высокий, ☐ средний (удовлетворительный), ☐ низкий

20. Реабилитационный или абилитационный прогноз: ☐ благоприятный, ☐ относительно благоприятный, ☐ сомнительный (неясный)

21. Выявленные ограничения основных категорий жизнедеятельности:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень выраженности ограничения
Способность к самообслуживанию	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Способность к самостоятельному передвижению	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Способность к ориентации	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Способность к общению	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Способность к обучению	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Способность к трудовой деятельности	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Способность к контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

22. Цели реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (указываются при наличии в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) сведений об определении целей реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации):

22.1. Восстановление или компенсация нарушенных функций организма инвалида (ребенка-инвалида):

☐ восстановление или ☐ компенсация психических функций: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация языковых и речевых функций: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация сенсорных функций зрения: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация сенсорных функций слуха: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация сенсорных функций (зрение и слух): ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функций сердечно-сосудистой системы: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функций дыхательной системы: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функций пищеварительной системы: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функций эндокринной системы и метаболизма: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функций системы крови и иммунной системы: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функций мочевыделительной функции: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация функции кожи и связанных с ней систем: ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ компенсация нарушений, обусловленных врожденными или приобретенными деформациями (аномалиями развития), последствиями травм лица и тела: ☐ полностью ☐ частично

22.2. Восстановление или формирование способностей инвалида (ребенка-инвалида) к выполнению определенных видов деятельности:

☐ восстановление или ☐ формирование способности осуществлять самообслуживание ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ формирование способности самостоятельно передвигаться ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ формирование способности ориентироваться ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ формирование способности общаться ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ формирование способности контролировать свое поведение ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ формирование способности обучаться ☐ полностью ☐ частично;

☐ восстановление или ☐ формирование способности заниматься трудовой



деятельностью ☐ полностью ☐ частично

23. ИПРА инвалида разработана ☐ впервые, ☐ повторно на срок до: день \_\_\_\_  
месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ ☐ бессрочно

24. ИПРА ребенка-инвалида разработана ☐ впервые, ☐ повторно, на срок до: день \_\_\_\_  
месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ ☐ до достижения возраста 18 лет

25. ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) разработана при проведении  
медико-социальной экспертизы ☐ с личным присутствием, ☐ без личного  
присутствия, ☐ дистанционно с применением информационно-коммуникационных  
технологий

26. Дата вынесения решений по ИПРА инвалида (ребенка-инвалида): день \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_  
год \_\_\_\_

27. Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида): день \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_

## II. Сведения о реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации

### 1. Медицинская реабилитация

Данные о проведении мероприятий и оказании услуг по медицинской  
реабилитации:

<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги по медицинской реабилитации	исполнитель мероприятий и услуг по медицинской реабилитации:  _____  _____
<input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги по медицинской реабилитации	причины непроведения мероприятий и неоказания услуг по медицинской реабилитации:  _____  _____

### 2. Протезно-ортопедическая помощь

Данные о проведении мероприятий и оказании услуг при оказании протезно-ортопедической помощи:

Наименование мероприятий и услуг	Исполнитель мероприятий и услуг	Данные о проведении мероприятий и оказании услуг
Протезирование		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: <hr/> <hr/>
		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги по обучению пользования протезно-ортопедическим изделием <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги по обучению пользования протезно-ортопедическим изделием причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: <hr/> <hr/>
Ортезирование		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: <hr/>

Слухопротезирование		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги  <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги  причины непроведения мероприятий и неоказания услуг:  <hr/> <hr/>

### 3. Профессиональная реабилитация и абилитация

Данные о проведении мероприятий и оказании услуг по профессиональной реабилитации и абилитации:

Наименование мероприятий и услуг	Исполнитель мероприятий и услуг	Данные о проведении мероприятий и оказании услуг
Профессиональная ориентация		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги  <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги  причины непроведения мероприятий и неоказания услуг:  <hr/> <hr/>
Содействие в получении общего образования		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги  <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги  причины непроведения мероприятий и неоказания услуг:  <hr/> <hr/>

		_____
Специальные условия для получения общего образования		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: _____ _____
Содействие в получении профессионального образования		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: _____ _____
Специальные условия для получения профессионального образования		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: _____ _____
Содействие в прохождении профессионального обучения		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: _____ _____

		<p>услуги</p> <p>причины непроведения мероприятий и оказания услуг:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Специальные условия для прохождения профессионального обучения</p>		<p><input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги</p> <p><input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги</p> <p>причины непроведения мероприятий и оказания услуг:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах)</p>		<p><input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги</p> <p><input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги</p> <p>причины непроведения мероприятий и оказания услуг:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Производственная адаптация</p>		<p><input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги</p> <p><input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги</p> <p>причины непроведения мероприятий и оказания услуг:</p> <p>_____</p>

--	--	--

Данные об исполнении рекомендаций по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалидов (детей-инвалидов), нуждающихся в оснащении (оборудовании) специального рабочего места

Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места	Исполнитель рекомендаций	Данные об исполнении рекомендаций
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функции зрения		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функции слуха		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих одновременные стойкие расстройства функций зрения и слуха		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функций опорно-двигательного		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____

аппарата		_____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функций опорно-двигательного аппарата, использующих кресла-коляски		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
С прочими нарушениями		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____

#### 4. Социальная реабилитация и абилитация

Данные о проведении мероприятий и оказании услуг по социальной реабилитации и абилитации:

Наименование мероприятий и услуг	Исполнитель мероприятий и услуг	Данные о проведении мероприятий и оказании услуг
Социально-средовая реабилитация и абилитация		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: _____ _____

Социально-педагогическая реабилитация и абилитация		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: <hr/> <hr/>
Социально-психологическая реабилитация и абилитация		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: <hr/> <hr/>
Социально-бытовая реабилитация и абилитация		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги причины непроведения мероприятий и неоказания услуг: <hr/> <hr/>

Данные об исполнении рекомендаций по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом (ребенком-инвалидом), специальными средствами и приспособлениями

Рекомендации по оборудованию жилого помещения	Исполнитель рекомендаций	Данные об исполнении рекомендаций
---	--------------------------	-----------------------------------



Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата, в том числе использующих кресла-коляски и иные вспомогательные средства передвижения		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства слуха, при необходимости использования вспомогательных средств		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функции зрения, при необходимости использования собаки-проводника, иных вспомогательных средств		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____
Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства иных функций		<input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: _____ _____

## 5. Социокультурная реабилитация и абилитация

Данные о проведении мероприятий по социокультурной реабилитации и абилитации:

<input type="checkbox"/> проведение мероприятий по	исполнитель мероприятий по _____
--	----------------------------------

социокультурной реабилитации и абилитации	социокультурной реабилитации и абилитации:  _____ _____
<input type="checkbox"/> не проведены мероприятия по социокультурной реабилитации и абилитации	причины непроведения мероприятий по социокультурной реабилитации и абилитации:  _____ _____

6. Физическая реабилитация и абилитация с использованием средств физической культуры и спорта

Данные о проведении мероприятий и оказании услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств физической культуры и спорта:

Наименование мероприятий и услуг	Исполнитель мероприятий и услуг	Данные о проведении мероприятий и оказании услуг
Физкультурно-оздоровительные мероприятия		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия причины непроведения мероприятий: _____ _____
Спорт		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия причины непроведения мероприятий: _____ _____

Средства и методы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта		<input type="checkbox"/> проведены мероприятия <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия причины непроведения мероприятий: _____ _____

7. Данные о предоставлении технических средств реабилитации и услуг по реабилитации или абилитации

7.1. Данные о предоставлении технических средств реабилитации <3> и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета:

Рекомендуемый в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) перечень ТСР и услуг		Исполнитель предоставления ТСР (оказания услуг)	Срок, в течение которого рекомендовано предоставление ТСР (оказания услуг)	Данные о предоставлении ТСР (оказания услуги) инвалиду (ребенку-инвалиду)
код, наименование и параметры ТСР	кодировка ТСР			
				<input type="checkbox"/> ТСР предоставлено (услуга оказана)  срок предоставления ТСР (оказания услуги): _____  <input type="checkbox"/> ТСР не предоставлено (услуга не оказана)  причины непредоставления ТСР (неоказания услуги): _____

				<input type="checkbox"/> ТСП предоставлено (услуга оказана)  срок предоставления ТСП (оказания услуги):  <hr/> <input type="checkbox"/> ТСП не предоставлено (услуга не оказана)  причины непредоставления ТСП (неоказания услуги): <hr/> <hr/>
				<input type="checkbox"/> ТСП предоставлено (услуга оказана)  срок предоставления ТСП (оказания услуги):  <hr/> <input type="checkbox"/> ТСП не предоставлено (услуга не оказана)  причины непредоставления ТСП (неоказания услуги): <hr/> <hr/>
Сопровождение инвалида (ребенка-инвалида) к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСП за счет средств федерального бюджета, и				<input type="checkbox"/> услуга оказана  срок оказания услуги: <hr/> <input type="checkbox"/> соблюден срок оказания услуги  <input type="checkbox"/> не соблюден срок оказания услуги  причины несоблюдения срока оказания услуги: <hr/> <hr/>

обратно			_____
			_____
			<input type="checkbox"/> услуга не оказана
			причины неоказания услуги: _____ _____

7.2. Данные о предоставлении ТСП и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации

Рекомендуемый в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) перечень ТСП и услуг		Исполнитель предоставления ТСП (оказания услуг)	Срок, в течение которого рекомендовано предоставление ТСП (оказание услуг)	Данные о предоставлении ТСП (оказания услуги) инвалиду (ребенку-инвалиду)
код, наименование и параметры ТСП	кодировка ТСП (при наличии)			
				<input type="checkbox"/> ТСП предоставлено (услуга оказана)  срок предоставления ТСП (оказания услуги): _____  <input type="checkbox"/> ТСП не предоставлено (услуга не оказана)  причины непредоставления ТСП (неоказания услуги): _____  _____
				<input type="checkbox"/> ТСП предоставлено (услуга

				<p>оказана)</p> <p>срок предоставления ТСП (оказания услуги):</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> ТСП не предоставлено (услуга не оказана)</p> <p>причины непредоставления ТСП (неоказания услуги): _____</p> <p>_____</p>
				<p><input type="checkbox"/> ТСП предоставлено (услуга оказана)</p> <p>срок предоставления ТСП (оказания услуги):</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> ТСП не предоставлено (услуга не оказана)</p> <p>причины непредоставления ТСП (неоказания услуги): _____</p> <p>_____</p>

7.3. Данные о предоставлении ТСП и услуг, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет собственных средств инвалида (ребенка-инвалида) либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Рекомендуемый в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) перечень ТСП и услуг		Исполнитель предоставления ТСП (оказания услуг)	Срок, в течение которого рекомендовано предоставление ТСП (оказани	Данные о предоставлении ТСП (оказания услуги) инвалиду (ребенку-инвалиду)
код, наименование	кодировка ТСП (при			

и параме тры ТСР	наличии)		я услуг)	
				<div> <input type="checkbox"/> ТСР предоставлено (услуга оказана) </div> <div> срок предоставления ТСР (оказания услуги): </div> <div> </div> <div> <input type="checkbox"/> ТСР не предоставлено (услуга не оказана) </div> <div> причины непредоставления ТСР (неоказания услуги): </div> <div> </div>
				<div> <input type="checkbox"/> ТСР предоставлено (услуга оказана) </div> <div> срок предоставления ТСР (оказания услуги): </div> <div> </div> <div> <input type="checkbox"/> ТСР не предоставлено (услуга не оказана) </div> <div> причины непредоставления ТСР (неоказания услуги): </div> <div> </div>
				<div> <input type="checkbox"/> ТСР предоставлено (услуга оказана) </div> <div> срок предоставления ТСР (оказания услуги): </div>

				<input type="checkbox"/> соблюден срок предоставления ТСП (оказания услуги)  причины непредоставления ТСП (неоказания услуги): _____
--	--	--	--	---

7.4. Данные о предоставлении товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного капитала) <4>:

Рекомендуемый в ИПРА ребенка-инвалида перечень товаров и услуг	Срок, в течение которого в ИПРА рекомендовано предоставление товаров и услуг	Исполнитель, осуществляющий компенсацию затрат на приобретение товаров и услуг	Данные о предоставлении товаров и оказании услуги
			<input type="checkbox"/> товар предоставлен (услуга оказана) срок, в течение которого предоставлен товар (оказана услуга): _____  <input type="checkbox"/> товар не предоставлен (услуга не оказана)  причины непредоставления товара (неоказания услуги): _____ _____
			<input type="checkbox"/> товар предоставлен (услуга оказана) срок, в течение которого предоставлен товар (оказана услуга): _____  <input type="checkbox"/> товар не предоставлен (услуга не оказана)



			не оказана)  причины непредоставления товара (неоказания услуги): _____  _____
--	--	--	---

Дата размещения сведений (число, месяц, год): " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель (уполномоченный  
заместитель руководителя) органа  
исполнительной власти субъекта  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

-----

<1> Подпункт "б" пункта 4 Положения о государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2023 г. N 2386.

<2> Далее - ИПРА.

<3> Далее - ТСП.

<4> Далее - товары и услуги.

Приложение N 2  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 9 октября 2024 г. N 536н

**ПОРЯДОК  
РАЗМЕЩЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА  
ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ  
"ЕДИНАЯ ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА  
В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ"**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила размещения в государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере" <1> (далее - Единая цифровая платформа) сведений о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА) органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на которые в соответствии с ИПРА возложена реализация комплекса оптимальных для инвалида мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации (далее - исполнители мероприятий ИПРА).

-----

<1> Подпункт "б" пункта 4 Положения о государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2023 г. N 2386 (далее - Положение N 2386).

2. Исполнители мероприятий ИПРА размещают сведения о реализации ИПРА по сферам ведения:

а) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - в части медицинской реабилитации, протезно-ортопедической помощи, по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, в случае передачи полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) субъектам Российской Федерации, по всем основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида), помещенного под надзор в медицинскую организацию;

б) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования - в части профессиональной реабилитации и абилитации;

в) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения - в части социальной реабилитации и абилитации, по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, в случае передачи полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) субъектам Российской Федерации, по обеспечению инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, по обеспечению товарами и услугами, предназначенными для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного капитала);

г) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере содействия занятости населения - в части профессиональной реабилитации и абилитации;

д) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере культуры - в части социокультурной реабилитации и абилитации;

е) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере физической культуры и спорта - в части физической реабилитации и абилитации с использованием средств физической культуры и спорта.

3. Сведения о реализации ИПРА размещаются исполнителями мероприятий ИПРА в электронном виде на Единой цифровой платформе посредством:

использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия;

использования веб-интерфейсов информационной системы "Единая витрина для страхователей (юридических лиц)" <2>, входящей в состав Единой цифровой платформы (далее - личный кабинет исполнителя ИПРА).

-----  
<2> Подпункт "ж" пункта 8 Положения N 2386.

4. Размещение сведений о реализации ИПРА с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия осуществляется в соответствии с форматами, разработанными в соответствии с абзацем тринадцатым пункта 12 Положения N 2386 оператором Единой цифровой платформы - Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации и опубликованными в личном кабинете участника взаимодействия единой системы межведомственного электронного взаимодействия <3>.

-----  
<3> Пункт 5(1) Положения о единой системе межведомственного электронного взаимодействия, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 8 сентября 2010 г. N 697.

5. Размещение сведений о реализации ИПРА с использованием личного кабинета исполнителя ИПРА осуществляется уполномоченным должностным лицом исполнителя мероприятий ИПРА (далее - уполномоченное лицо).

Доступ уполномоченных лиц к личному кабинету исполнителя ИПРА осуществляется в соответствии с регламентом информационного взаимодействия, утвержденным оператором Единой цифровой платформы <4>.

-----  
<4> Пункты 45 и 49 Положения N 2386.

6. Размещение сведений о реализации ИПРА осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня завершения сроков проведения комплекса оптимальных для инвалида (ребенка-инвалида) мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, предусмотренных ИПРА, но не позднее дня окончания срока действия ИПРА.

7. Сведения о реализации ИПРА, размещенные уполномоченными лицами в личном кабинете исполнителя ИПРА, подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя (уполномоченного заместителя руководителя) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации <5>.

-----  
<5> Пункт 86 Положения N 2386.

---