

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 _____

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
медицинско-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 | | <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 неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |
| | | <p><input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги по обучению пользования протезно-ортопедическим изделием</p> <p><input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны услуги по обучению пользования протезно-ортопедическим изделием</p> <p>причины непроведения мероприятий и неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |
| Ортезирование | | <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 неоказания услуг:</p> <hr/> |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| | | |
| Слухопротезир ование | | <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 неоказания услуг:</p> <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 |
|---|---------------------------------|---|
| Профессионал ьная ориентация | | <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 неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |
| Содействие в получении общего образования | | <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 неоказания услуг:</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | |
| 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: <hr/> <hr/> |
| 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: <hr/> <hr/> |
| 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: <hr/> <hr/> |
| Содействие в прохождении профессионального обучения | | <input type="checkbox"/> проведены мероприятия и оказаны услуги <input type="checkbox"/> не проведены мероприятия и не оказаны |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>услуги</p> <p>причины непроведения мероприятий и неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |
| Специальные условия для прохождения профессионального обучения | | <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 неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |
| Содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах) | | <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 неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |
| Производственная адаптация | | <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 неоказания услуг:</p> <hr/> <hr/> |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

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: <hr/> <hr/> |
| Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функции слуха | | <input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: <hr/> <hr/> |
| Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих одновременные стойкие расстройства функций зрения и слуха | | <input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: <hr/> <hr/> |
| Для инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие расстройства функций опорно-двигательного | | <input type="checkbox"/> исполнено <input type="checkbox"/> не исполнено причины неисполнения: <hr/> <hr/> |

| | | |
|--|--|--|
| 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"/> <small>исполнитель мероприятия по</small> | 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 TCP и услуг | Исполнитель предоставления TCP (оказания услуг) | Срок, в течение которого рекомендовано предоставление TCP (оказания услуг) | Данные о предоставлении TCP (оказания услуги) инвалиду (ребенку-инвалиду) |
|---|---|--|--|
| код, наименование и параметры TCP | кодировка TCP | | |
| | | | <input type="checkbox"/> TCP предоставлено (услуга оказана) срок предоставления TCP (оказания услуги): _____ <input type="checkbox"/> TCP не предоставлено (услуга не оказана) причины непредоставления TCP (неоказания услуги): _____ |

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

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

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

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

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

7.3. Данные о предоставлении TCP 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 TCP и услуг | | Исполнитель предоставления TCP (оказания услуг) | Срок, в течение которого рекомендовано предоставление TCP (оказани | Данные о предоставлении TCP (оказания услуги) инвалиду (ребенку-инвалиду) |
|---|--------------------|---|--|---|
| код, наименование | кодировка TCP (при | | | |

| и параметры TCP | наличии) | | я услуг) | |
|-----------------|----------|--|----------|--|
| | | | | <p><input type="checkbox"/> TCP предоставлено (услуга оказана) срок предоставления TCP (оказания услуги): _____</p> <p><input type="checkbox"/> TCP не предоставлено (услуга не оказана) причины непредоставления TCP (неоказания услуги): _____</p> |
| | | | | <p><input type="checkbox"/> TCP предоставлено (услуга оказана) срок предоставления TCP (оказания услуги): _____</p> <p><input type="checkbox"/> TCP не предоставлено (услуга не оказана) причины непредоставления TCP (неоказания услуги): _____</p> |
| | | | | <p><input type="checkbox"/> TCP предоставлено (услуга оказана) срок предоставления TCP (оказания услуги): _____</p> |

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

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 ребенку-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): _____ <hr/> |
| | | | <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): _____ |

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 - ТСР.

<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.
