

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**АДМИНИСТРАЦИЯ КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ**

**П О Р У Ч Е Н И Е**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Руководителям ОУ**

**Уважаемые руководители!**

В соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ   
от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 15.10.2015 № 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», а также Распоряжением Комитета по образованию от 29.09.2017 № 2972-р «Об организации работы по реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)» поручаю:

1. Ведущему специалисту сектора организационно-методической работы отдела образования администрации Калининского района Санкт-Петербурга Пахомовой О.Р. совместно с Государственным бюджетным учреждением дополнительного образования центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Калининского района Санкт-Петербурга (далее – ЦППМСП):
   1. Организовать работу по приему и регистрации, направляемых государственным бюджетным учреждением Региональным центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»   
      Санкт-Петербурга, выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА) по форме согласно приложению 1;
   2. Организовать постоянную работу по:

- информированию инвалидов, детей-инвалидов (законных представителей), в отношении которых поступили выписки из ИПРА, об оказании психолого-педагогической реабилитации или абилитации в процессе воспитания/обучения, образования;

- разработке Перечня индивидуальных мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)   
(далее – Перечень мероприятий) на основании поступившей выписки из ИПРА (не позднее 3-х рабочих дней с даты регистрации выписки ИПРА);

- определению исполнителей и сроков исполнения мероприятий   
по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

согласованию перечня мероприятий с инвалидом, родителем (законным представителем) ребенка-инвалида;

- передаче перечня мероприятий образовательной организации, в котором воспитывается/обучается инвалид (ребенок-инвалид);

- внесению необходимых изменений в период действия ИПРА при соответствующем обращении родителя (законного представителя);

- формированию и направлению не позднее 40 рабочих дней до окончания срока действия ИПРА сведений о выполнении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных выпиской ИПРА, в Центр диагностики   
и консультирования по форме согласно приложению 2.

1. Руководителям образовательных организаций и руководителю ЦППМСП:
   1. Назначить ответственных за регистрацию полученных из отдела образования Перечней мероприятий;
   2. Организовать исполнение Перечней мероприятий в рамках реализации образовательной программы;
   3. Информировать родителей (законных представителей) ребенка-инвалида   
      о результатах работы не менее двух раз в период выполнения мероприятий;
   4. Формировать и направлять в отдел образования сведения о выполнении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации в сроки, установленные отделом образования;
   5. Дополнять с согласия инвалида, родителей (законных представителе)   
      ребенка-инвалида данный Перечень мероприятий другими необходимыми мероприятиями по психолого-педагогической реабилитации или абилитации.

**Начальник отдела Н.В. Пичугина**

Пахомова О.Р.

(812) 417-47-54

Приложение 1.

**Форма**

**регистрации выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и учета обращений**

**инвалидов, детей-инвалидов (законных представителей) администрацией Калининского района Санкт-Петербурга**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата поступления выписки ИПРА [<\*>](#Par157) в администрацию района Санкт-Петербурга | Ф.И.О. ребенка-инвалида | Дата рождения ребенка-инвалида | Место регистрации, фактического проживания ребенка-инвалида | Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы | Дата разработки ИПРА [<\*>](#Par157) инвалида (ребенка-инвалида) | ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) N \_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ | Дата окончания срока действия ИПРА [<\*>](#Par157) | Дата обращения инвалида, ребенка-инвалида (законного представителя) в администрацию района за получением реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА [<\*>](#Par157) | Исполнитель Перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) | Заключение ПМПК (при наличии), N и дата протокола | Образовательное учреждение, которое посещает ребенок | Дата исполнения Перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и направления информации в администрацию района Санкт-Петербурга | Дата представления администрацией района Санкт-Петербурга информации об исполнении Перечня по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в Центр диагностики и консультирования | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ИПРА - индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

Приложение 2.

**Информация об исполнении индивидуальной программой реабилитации   
или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации   
или абилитации ребенка-инвалида мероприятий**

(наименование и адрес федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее соответственно – ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

(наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – региональное отделение Фонда), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

**1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) №** |  | **к протоколу** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **проведения медико-социальной экспертизы гражданина №** |  | **от** | **“** |  | **”** |  | **20** |  | **г.** |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Дата рождения: день |  | месяц |  | год |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): |  |

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка­инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

4.1. государство:

4.2. почтовый индекс:

4.3. субъект Российской Федерации:

4.4. район:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.5. населенный пункт (4.5.1. |  | городское поселение 4.5.2. |  | сельское поселение): |  |

4.6. улица:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.7. дом/корпус/строение: |  | / |  | / |  |

4.8. квартира:

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Лицо без определенного места жительства |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Лицо без постоянной регистрации |  |

7. Контактная информация:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.1. Контактные телефоны: |  |  |  |  |  |

7.2. Адрес электронной почты:

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета:

# 

# **2. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида**

# **(ИПРА ребенка-инвалида) на отдел образования администрации Калининского района Санкт-Петербурга**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Дата исполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено) |
| Условия по организации обучения | | | |
| Общеобразовательная программа |  |  |  |
| Адаптированная основная образовательная программа |  |  |  |
| Специальные педагогические условия для получения образования |  |  |  |
| Психолого-педагогическая помощь | | | |
| Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи |  |  |  |
| Педагогическая коррекция |  |  |  |
| Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |  |  |  |

# **3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида**

# **(ИПРА ребенка-инвалида)**

# ┌─┐

# │ │ Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель

# └─┘

# не обратился в отдел образования администрации Калининского района Санкт-Петербурга, в образовательную организацию за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

# ┌─┐

# │ │ Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель

# └─┘

# отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

# ┌─┐

# │ │ Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель

# └─┘

# отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

# ┌─┐

# │ │ Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА

# └─┘

# ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# (указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА

# инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

# Дата направления информации: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

# Руководитель (уполномоченный

# заместитель руководителя)

# органа исполнительной власти

# субъекта Российской Федерации,

# регионального отделения Фонда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись) (фамилия, инициалы)

# М.П.