|  |  |
| --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ****МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ****МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ** **МИНИСТЕРСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ****ПРИКАЗ** |  |
|  |  |  | № |  |
| г. Новосибирск |  |

О внесении изменений в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области от 01.03.2023 № 242-НПА/426/82/135

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

Внести в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области от 01.03.2023 № 242-НПА/426/82/135 «О порядке предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции, и механизме предоставления услуг по реабилитационному сертификату» следующие изменения:

1. В наименовании, пункте 1 слово «специальных» исключить.

2. В пункте 2 после слов «городских округов Новосибирской области» дополнить словами «, филиалу Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» в Новосибирской области».

3. В порядке предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции, и механизме предоставления услуг по реабилитационному сертификату:

1) в наименовании слово «специальных» исключить;

2) в пункте 1 слово «специальных» исключить, слова «специальное звание полиции» заменить словами «специальные звания полиции, сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации»;

3) в пункте 6:

а) после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«Курс социально-медицинской реабилитации участнику специальной военной операции, получившему ранение, в случае установления ему второго и третьего уровня нуждаемости в уходе в соответствии с правилами определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, утвержденными распоряжением Правительства Новосибирской области от 14.03.2023 № 168-рп, предоставляется в санаторных и реабилитационных организациях с совместным пребыванием сопровождающего лица.»;

б) абзац пятый изложить в следующей редакции:

«Предоставление в прокат технических средств реабилитации осуществляется в соответствии с положением о пункте проката технических средств реабилитации, утвержденным распоряжением Правительства Новосибирской области от 14.03.2023 № 168-рп «О реализации в 2023 году на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами, пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».»;

4) в пункте 8:

а) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) документ, выданный медицинской организацией (воинской частью, военным комиссариатом), содержащий сведения о получении увечья (контузии, травмы, ранения) при прохождении военной службы (при выполнении задач) в ходе специальной военной операции;»;

5) пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Результат предоставления услуги, входящей в реабилитационный сертификат, вносится в информационную систему ТИС СПГ кураторами.

Учет информации о предоставлении услуг обеспечивается кураторами в информационной системе ТИС СПГ.»;

6) приложение № 1 «Заявление на предоставление реабилитационного сертификата» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

7) приложение № 2 «Реабилитационный сертификат от \_\_.\_\_.\_\_\_\_ № \_\_\_
(в редакции от \_\_.\_\_.\_\_\_\_ №\_\_\_)» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

8) приложение № 3 «Заявление о внесении изменений в реабилитационный сертификат» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр труда и социальногоразвития Новосибирской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Бахарева |  | Министр образованияНовосибирской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В. Федорчук |
| И.о. министра культуры Новосибирской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.В. Зимняков  |  | Министр физической культуры и спорта Новосибирской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А. Ахапов |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к порядку предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении задач) в ходе специальной военной операции, и механизму предоставления услуг по реабилитационному сертификату

ФОРМА

В министерство труда и социального развития Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление на предоставление реабилитационного сертификата

В связи с получением увечья (контузии, травмы, ранения) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей прошу предоставить мне реабилитационный сертификат для получения услуг по реабилитации.

К заявлению прилагаю:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

…

Способ получения реабилитационного сертификата:

 лично;

 по почтовому адресу, указанному в заявлении.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению на предоставление реабилитационного сертификата

ФОРМА

АНКЕТА-ОПРОСНИК

к заявлению на предоставление реабилитационного сертификата

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Требуется ли Вам курс социально-медицинской реабилитации? |  да нет |
| 1.1. Требуется ли Вам сопровождение лицом, осуществляющим уход, при получении курса социально-медицинской реабилитации? |  да нет |
| 2. Требуется ли Вам дополнительное профессиональное образование / профессиональная переподготовка? |  да нет |
| 3. Требуется ли Вам содействие в трудоустройстве? |  да нет |
| 4. Необходимы ли Вам в прокат технические средства реабилитации? |   да нет |
| 5. Необходима ли Вам медицинская помощь? |  да нет |
| 6. Требуется ли Вам стоматологическая помощь (зубопротезирование)? |   да нет |
| 7. Необходимо ли Вам содействие в прохождении медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности? |   да нет |
| 8. Требуется ли Вам социальное обслуживание? |  да нет |
| 9. Необходима ли Вам информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, и членов их семей? |   да нет |
| 9.1. Укажите адрес электронной почты для получения информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, и членов их семей[[1]](#footnote-2) |  |
| 10. Желаете ли Вы посещать культурно-досуговые мероприятия? |   да нет |
| 11. Желаете ли Вы посещать физкультурно-оздоровительные мероприятия? |   да нет |
| 12. Требуется ли Вам дополнительная помощь? |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к порядку предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении задач) в ходе специальной военной операции, и механизму предоставления услуг по реабилитационному сертификату

ФОРМА

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ СЕРТИФИКАТ

от \_\_.\_\_.\_\_\_\_ № \_\_\_

(в редакции от \_\_.\_\_.\_\_\_\_ №\_\_\_)[[2]](#footnote-3)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Раздел реабилитационного сертификата | Наименование услуги | Описание услуги с условиями предоставления | Рекомендованный исполнитель услуг |
| Социально-медицинская реабилитация |  |  |  |
| Профессиональное обучение |  |  |  |
| Мероприятия по трудоустройству |  |  |  |
| Предоставление в прокат технических средств реабилитации |  |  |  |
| Стоматологическая помощь (зубопротезирование) |  |  |  |
| Социальное обслуживание |  |  |  |
| Культурно-досуговые мероприятия |  |  |  |
| Физкультурно-оздоровительные мероприятия |  |  |  |

Информация о потребности в получении медицинской помощи направлена в министерство здравоохранения Новосибирской области.[[3]](#footnote-4)

Информация о потребности в установлении инвалидности направлена в министерство здравоохранения Новосибирской области и федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.[[4]](#footnote-5)

Информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, и членов их семей направлена на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.[[5]](#footnote-6)

В рамках выявленной нуждаемости в дополнительной помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.[[6]](#footnote-7)

Срок действия реабилитационного сертификата: 1 календарный год с даты выдачи реабилитационного сертификата.

Для получения консультации по вопросам предоставления реабилитационного сертификата, услуг, входящих в реабилитационный сертификат и др. Вы можете обратиться по телефону: (383) \_\_\_\_ \_\_ \_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к порядку предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении задач) в ходе специальной военной операции, и механизму предоставления услуг по реабилитационному сертификату

ФОРМА

В министерство труда и социального развития Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление о внесении изменений в реабилитационный сертификат

В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина внесения изменений в реабилитационный сертификат)

прошу внести в реабилитационный сертификат от \_\_.\_\_.\_\_\_ № \_\_\_ следующее(ие) изменение(я) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(изменение состава услуг, входящих в реабилитационный сертификат, замена исполнителя услуг или изменение сроков предоставления услуг, входящих в реабилитационный сертификат)

К заявлению прилагаю:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

…

Способ получения реабилитационного сертификата:

 лично;

 по почтовому адресу, указанному в заявлении.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ».

1. Дополнительный вопрос в случае положительного ответа на вопрос № 9 анкеты-опросника к заявлению. [↑](#footnote-ref-2)
2. Редакция указывается только в случае внесения изменений в реабилитационный сертификат. [↑](#footnote-ref-3)
3. Информация о потребности заявителя в медицинской помощи, услуги стоматологической помощи (зубопротезирование), направляется в министерство здравоохранения Новосибирской области только в случае выявления потребности. [↑](#footnote-ref-4)
4. Информация о потребности в установлении инвалидности направляется в министерство здравоохранения Новосибирской области и федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации только в случае выявления потребности. [↑](#footnote-ref-5)
5. Информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, детей участников специальной военной операции, детей ветеранов боевых действий направляется только в случае выявления потребности. [↑](#footnote-ref-6)
6. Информация о проделанной (планируемой) работе указывается только в случае выявления нуждаемости в дополнительной помощи. [↑](#footnote-ref-7)