



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖИ
(МИНОБРАЗОВАНИЯ КРЫМА)

П Р И К А З

14.11 2016 г.

№ 3715

г. Симферополь

Об утверждении Порядка предоставления организациями, подведомственными Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым, независимо от их организационно-правовых форм, информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, инвалида на Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым

В соответствии с Соглашением о взаимодействии между Министерством образования, науки и молодежи Республики Крым (далее – Министерство) и федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Крым» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.02.2016 г., с целью организации межведомственного взаимодействия по оказанию реабилитационных мероприятий, наблюдения и контроля за исполнением мероприятий, возложенных на Министерство индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, (далее ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Порядок предоставления организациями, подведомственными Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым, независимо от их организационно-правовых форм, информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, инвалида на Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым (далее – Порядок) (прилагается).

2. Управлению по защите прав несовершеннолетних довести данный Порядок до сведения органов управления образованием муниципальных районов и городских округов, государственных общеобразовательных учреждений интернатного типа.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения Республики Крым, осуществляющего обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» (далее - ГБУ ОО КРЦ ППМСС) в соответствии с приказом Министерства от 12.04.2016г. № 577 «О назначении ответственного лица за координацию работы по предоставлению информации в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы» обеспечить сбор информации согласно Порядка.

4. Руководителям органов управления образованием муниципальных районов и городских округов, государственных общеобразовательных учреждений интернатного типа:

4.1 довести данный Порядок до сведения руководителей образовательных организаций;

4.2 обеспечить предоставление информации согласно Порядка в ГБУ ОО КРЦ ППМСС;

4.3 осуществлять контроль за исполнением данного Порядка.

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на начальника управления по защите прав несовершеннолетних Петлюченко Т.В.

Министр



Н.Г. Гончарова

ПОРЯДОК
предоставления организациями,
подведомственными Министерству образования, науки и молодежи
Республики Крым,
независимо от их организационно-правовых форм,
информации об исполнении мероприятий, возложенных
индивидуальной программой реабилитации или абилитации
ребенка-инвалида, инвалида
на Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым.

1. Настоящий порядок устанавливает правила предоставления организациями, осуществляющими образовательную деятельность, иными организациями, независимо от их организационно-правовых форм, подведомственными Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым (Министерство), информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, инвалида (далее соответственно ИПРА ребенка-инвалида, ИПРА инвалида) в сфере образования.

2. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, иные организации, независимо от их организационно-правовых форм, подведомственные Министерству (далее – Организации) предоставляют информацию об исполнении возложенных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» (далее - ГБУ ОО КРЦ ППМСС), которое координирует работу по предоставлению информации в Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Крым» об исполнении мероприятий, возложенных на Министерство ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида.

3. При поступлении в Организацию инвалида, ребенка-инвалида с ИПРА, организация в течение трех дней предоставляет информацию в ГБУ ОО КРЦ ППМСС согласно Приложения 1.

4. Информация об исполнении мероприятий, реализованных в Организациях, направляется в ГБУ ОО КРЦ ППМСС в течение пяти дней с даты их исполнения, но не позднее 45 дней до окончания срока действия ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида согласно Приложения 2.

5. Информация о причинах неисполнения, частичном неисполнении мероприятий по реализации ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида

направляется в ГБУ ОО КРЦ ППМСС не позднее 45 дней до окончания срока действия ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида согласно Приложения 3.

6. Вся информация, предоставляемая в ГБУ ОО КРЦ ППМСС, подписывается руководителем (уполномоченным заместителем руководителя) соответствующей Организации и заверяется печатью Организации.

7. Информация на бумажном носителе направляется в ГБУ ОО КРЦ ППМСС с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных 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 (ребенка-инвалида), 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: _____

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования

Наименование мероприятия	Организация (исполнитель мероприятия)	Дата обращения ребёнка-инвалида в организацию	Сроки выполнения мероприятия ИПРА организацией
Условия по организации обучения			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования (согласно ИПРА ребёнка-инвалида)			
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи специалистами организации			
Педагогическая коррекция (согласно ИПРА ребёнка-инвалида): - занятия с учителем – логопедом; - занятия с учителем-дефектологом; - занятия с социальным педагогом.			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса (занятия с педагогом-психологом)			

Дата направления информации: " __ " _____ 20__ г.

Руководитель организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

М. П.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Примечания:

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.

3. В графе таблицы раздела 2.3 "Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования», указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

графа 2 – полное название организации - исполнителя мероприятия возложенных на неё ИПРА ребёнка-инвалида в сфере образования;

графа 3 – дата обращения ребёнка-инвалида в организацию - исполнителя мероприятий возложенных на неё ИПРА ребёнка-инвалида в сфере образования с предъявлением ИПРА;

графа 4 - сроки выполнения мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в организации.

ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N ____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N ____ 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 (ребенка-инвалида), 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: _____

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования

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			

Дата направления информации: "___" _____ 20__ г.

Руководитель организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

М. П.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Примечания:

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.

3. В графе таблицы раздела 2.3 "Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования», указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

графа 2 - исполнитель мероприятия - орган исполнительной власти Республики Крым, управление образованием, территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия или организация, независимо от ее организационно-правовой формы;

графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА ребенка-инвалида;

графа 4 - делается запись "выполнено" и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий или делается запись "не выполнено".

ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N ___ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N ___ 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 (ребенка-инвалида), 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: _____

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида
(ИПРА ребенка-инвалида)

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм 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 организации, предоставляющей
информацию об исполнении мероприятий
в сфере образования,
возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

М.П.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Примечания:

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.