



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

03.07.2026

№ 540

г. Благовещенск

Об утверждении Порядка предоставления направлений на реабилитацию детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития в государственное автономное учреждение Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», а также выдачи сертификатов на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) государственного автономного учреждения Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

В целях совершенствования механизма предоставления мер социальной поддержки при прохождении реабилитации детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития в государственном автономном учреждении Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления направлений на реабилитацию детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития в государственное автономное учреждение Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», а также выдачи сертификатов на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) государственного автономного учреждения Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (далее - Порядок).

2. Руководителям учреждений, подведомственных министерству социальной защиты населения Амурской области, руководствоваться утвержденным Порядком в работе.

3. Признать утратившим силу приказ министерства социальной

защиты населения Амурской области от 10.08.2022 № 819.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра социальной защиты населения Амурской области Пирог И.В.

5. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Министр



Н.В. Киселёва

Приложение
УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства социальной
защиты населения Амурской области
от 03.07.2026 № 540

Порядок
предоставления направлений на реабилитацию детей-инвалидов с
тяжелыми множественными нарушениями развития в государственное
автономное учреждение Амурской области «Малиновский социально-
реабилитационный центр для несовершеннолетних», а также выдачи
сертификатов на оплату проживания и питания лица, сопровождающего
ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении
социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних
(службе кратковременного пребывания) государственного автономного
учреждения Амурской области «Малиновский социально-
реабилитационный центр для несовершеннолетних»

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает механизм предоставления детям-инвалидам с тяжелыми множественными нарушениями развития, проживающим на территории Амурской области, направлений на реабилитацию в государственное автономное учреждение Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (далее – дети (ребенок), направление, Центр), а также механизм выдачи сертификатов на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) Центра, на 12 дней (далее – сертификат).

Реабилитация детей в Центре проводится в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в Амурской области, Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Амурской области, утвержденными постановлением Правительства Амурской области от 20.04.2026 № 272 на основании графика заездов на проведение реабилитационных смен в Центре: в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) на 12 дней (с сопровождением), в том числе по технологии «Социальная передышка» на 14 дней (без сопровождения), и в отделении краткосрочного пребывания «Группа дневного пребывания» на 1 месяц (без сопровождения) (далее – график заездов).

График заездов на очередной год утверждается Центром по согласованию

с министерством социальной защиты населения Амурской области (далее – министерство) ежегодно не позднее 1 декабря текущего года и направляется в учреждения, указанные в приложении № 1 к настоящему Порядку (далее – Учреждения) для предоставления направлений.

1.3. Дети направляются в отделение социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службу кратковременного пребывания) Центра на 12 дней в сопровождении одного из родителей (иного законного представителя ребенка) в возрасте от 18 до 65 лет с целью сопровождения и ухода за ними при прохождении детьми реабилитации (далее – сопровождающее лицо).

Сопровождающее лицо старше 65 лет может быть направлено в Центр в случае если оно является единственным законным представителем ребенка (при отсутствии медицинских противопоказаний для направления в Центр в качестве сопровождающего лица).

При направлении в Центр двух и более детей, являющихся членами одной семьи, их сопровождение и уход при прохождении детьми реабилитации осуществляется двумя сопровождающими лицами.

1.4. При направлении в Центр организованной группы детей, являющихся воспитанниками организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации в Центре, сопровождающим лицом оформляется один воспитатель на двух детей.

При направлении в Центр детей, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, по согласованию с министерством оформляются дополнительные сопровождающие лица.

1.5. В Центре:

1) для детей – реабилитация, питание и проживание предоставляются бесплатно за счет средств областного бюджета, предоставляемых на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), на основании направления;

2) для сопровождающих лиц – питание и проживание предоставляются бесплатно за счет средств областного бюджета, предоставляемых Центру в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, в пределах стоимости сертификата.

Иные услуги, не входящие в стоимость сертификата, предоставляются на платной основе, согласно договору об оказании платных услуг.

1.6. Стоимость сертификата утверждается приказом министерства ежегодно, в срок до 30 декабря года, предшествующего году, в котором начнут выдаваться сертификаты на основании расчетов, представленных Центром.

1.7. Стоимость сертификата определяется по формуле:

$$C = (P \times K), \text{ где:}$$

P – стоимость одного дня пребывания сопровождающего лица в Центре;

K – количество дней реабилитационной смены в Центре.

1.8. Тарифы на услуги в стационарной и полустационарной формах

социального обслуживания ежегодно утверждаются министерством не позднее 30 декабря текущего года, исходя из норматива финансовых затрат, характеризующих объем и стоимость оказываемых услуг.

2. Порядок обращения за получением направления, выдачей сертификата

2.1. Направления предоставляются детям один раз в год.

2.2. Для получения направления один из родителей либо иной законный представитель ребенка (далее – заявитель) представляет по месту жительства в учреждение, указанное в приложении № 1 к настоящему Порядку, заявление о предоставлении направления по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – заявление) и следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя – документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия);

2) документ, удостоверяющий личность сопровождающего лица (в случае, указанном в пункте 1.4 раздела 1 настоящего Порядка);

3) документ, подтверждающий полномочия сопровождающего лица (в случаях, указанных в пунктах 1.3, 1.4 раздела 1 настоящего Порядка) (за исключением родителей);

4) документ, удостоверяющий личность ребенка, достигшего 14-летнего возраста;

5) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;

6) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

7) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающую состояние его здоровья, выданную медицинской организацией не ранее 14 дней до дня представления заявления;

8) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) медицинских противопоказаний, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний»;

9) индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, выданную федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

10) согласие лица, не являющегося заявителем (его законного

представителя), на обработку персональных данных указанного лица по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку, а также полномочие заявителя (его представителя) действовать от имени такого лица (его законного представителя) при передаче персональных данных указанного лица (законного представителя) в Учреждение (в случае необходимости представления документов, содержащих информацию об ином лице, не являющемся заявителем (его представителем)).

2.3. По собственной инициативе заявителем (его представителем) в дополнение к документам, указанным в пункте 2.2 настоящего раздела, в Учреждение могут быть представлены:

1) свидетельство о рождении ребенка (для ребенка, не достигшего 14-летнего возраста);

2) справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности ребенку;

3) сведения об установлении опеки (попечительства) над ребенком (детьми) либо о передаче ребенка (детей) на воспитание в приемную семью;

4) сведения об изменении фамилии, имени или отчества (для лиц, изменивших фамилию, имя или отчество);

5) сведения о регистрационном учете по месту жительства (пребывания) на территории Амурской области ребенка.

В случае если заявителем (его представителем) по собственной инициативе не представлены документы, предусмотренные настоящим пунктом, Учреждение в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления запрашивает в рамках межведомственного информационного взаимодействия:

в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» – сведения, подтверждающие факт установления инвалидности ребенку;

в Федеральной налоговой службе:

а) сведения о рождении ребенка (детей);

б) сведения об изменении фамилии, имени или отчества (в случае изменения фамилии, имени или отчества);

в Единой государственной информационной системе социального обеспечения – сведения об установлении опеки (попечительства) над ребенком (детьми) либо о передаче ребенка (детей) на воспитание в приемную семью;

в Министерстве внутренних дел Российской Федерации – сведения о регистрационном учете по месту жительства (пребывания) на территории Амурской области ребенка.

Межведомственный запрос направляется Учреждением в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а в случае отсутствия у Учреждения доступа к единой системе межведомственного электронного взаимодействия – на бумажном носителе с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

2.4. Право на получение сертификата имеет сопровождающее лицо, выразившее согласие сопровождать и осуществлять уход за ребенком при прохождении им реабилитации в стационарном краткосрочном социально-реабилитационном отделении Центра сроком на 12 дней.

Сопровождающее лицо должно соответствовать требованиям, установленным пунктом 1.3 раздела 1 настоящего Порядка.

Для получения сертификата заявитель (его представитель) представляет в Учреждение по месту жительства заявление о выдаче сертификата по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку, которое приобщается к заявлению.

2.5. Заявления и документы, предусмотренные настоящим Порядком, могут быть представлены в Учреждение:

- 1) лично;
- 2) посредством почтовой связи.

При направлении заявления и документов посредством почтовой связи документы направляются в копиях, заверенные в установленном законодательством порядке.

Представленные документы не должны содержать подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные не оговоренные в них исправления, а также серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание.

2.6. Специалист Учреждения, в должностные обязанности которого входит прием заявлений, снимает копии с представленных заявителем (его представителем) документов, заверяет подлинность данных копий и возвращает оригиналы этих документов заявителю (его представителю).

В случае получения заявления и документов в полном объеме и в соответствии с требованиями, установленными пунктом 2.2 настоящего раздела, Учреждение регистрирует их в журнале регистрации заявлений в день получения.

При принятии заявления (за исключением заявлений, направленных почтовым отправлением) специалист Учреждения, принявший заявление, выдает заявителю (его представителю) отрывной талон о принятии заявления.

В случае получения заявления и документов не в полном объеме и (или) не в соответствии с требованиями, установленными пунктом 2.2 настоящего раздела, специалист Учреждения проставляет отметку в заявлении с указанием перечня непредставленных документов и (или) требований, которым не соответствуют представленные документы и разъясняет заявителю (его представителю) о необходимости представления документов в соответствии с настоящим Порядком (в случае обращения заявителя (его представителя) лично в Учреждение), либо возвращает их посредством почтовой связи по адресу, указанному в заявлении (в случае получения заявления и документов посредством почтовой связи) с указанием причин возврата.

2.7. Полученные заявление и прилагаемые к нему документы рассматриваются Учреждением, в течение 5 рабочих дней со дня регистрации

заявления.

По результатам рассмотрения заявления и прилагаемых к нему документов принимается одно из следующих решений:

1) о направлении в министерство заявки о предоставлении направления или о направлении в министерство заявки о предоставлении направления и о выдаче сертификата по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку;

2) об отказе в направлении в министерство заявки о предоставлении направления или об отказе в направлении в министерство заявки о предоставлении направления и о выдаче сертификата по форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку.

2.8. Основаниями для принятия решения, предусмотренного подпунктом 2 пункта 2.7. настоящего раздела, являются:

1) отсутствие показаний для реабилитации в Центре;

2) наличие медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

3) наличие возрастных ограничений у сопровождающего лица, указанных в пункте 1.3 раздела 1 настоящего Порядка (в случае если оно является единственным законным представителем ребенка).

2.9. Учреждение в течение 1 рабочего дня со дня принятия решения направляет заявителю (его представителю) письменное уведомление о принятом решении (способом, позволяющим подтвердить факт направления) по адресу, указанному в заявлении.

При принятии решения, предусмотренного подпунктом 2 пункта 2.7. настоящего раздела, в уведомлении указываются основания отказа.

В случае устранения причин или изменения обстоятельств, вследствие которых было принято решение, предусмотренного подпунктом 2 пункта 2.7. настоящего раздела, заявитель (его представитель) вправе повторно обратиться в Учреждение за получением направления, а в случае, предусмотренном пунктом 1.3 раздела 1 настоящего Порядка, за получением сертификата в соответствии с требованиями настоящего Порядка.

2.10. Учреждение не позднее 3 рабочих дней со дня принятия решения, предусмотренного подпунктом 1 пункта 2.7 настоящего раздела, формирует заявку о предоставлении направления или заявку о предоставлении направления и о выдаче сертификата по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку (далее – заявка) и направляет ее в министерство.

3. Порядок выдачи направления, сертификата

3.1. Министерство не позднее 5 рабочих дней со дня получения заявки, указанной в пункте 2.10 раздела 2 настоящего Порядка, рассматривает её, готовит направление по форме согласно приложению № 10, сертификат по

форме согласно приложению № 11 к настоящему Порядку (в случае, предусмотренном пунктом 1.3. раздела 1 настоящего Порядка).

В случае наличия оснований для отказа в предоставлении направления или отказа в предоставлении направления и выдачи сертификата уведомляет Учреждение с указанием основания отказа.

3.2. Основаниями для отказа в предоставлении направления или отказа в предоставлении направления и выдачи сертификата являются:

- 1) отсутствие свободных мест в Центре;
- 2) письменный отказ заявителя (его представителя) от заезда на заявленную реабилитационную смену в Центр;
- 3) выезд ребенка на постоянное место жительства за пределы Амурской области.

3.3. Подготовленные направления и сертификаты министерство направляет в Учреждение для вручения их заявителю (его представителю).

3.4. Учреждение в течение 3 рабочих дней со дня получения от министерства направления или направления и сертификата уведомляет заявителя (его представителя) способом, позволяющим подтвердить факт его уведомления, об их получении и о необходимости явиться в Учреждение за направлением или направлением и сертификатом либо об отказе в предоставлении направления или об отказе в предоставлении направления и сертификата.

В случае отказа в выдаче направления или направления и сертификата на заявленную реабилитационную смену по причине отсутствия свободных мест в Центре заявитель (его представитель) вправе подать заявление на другую реабилитационную смену в Центр в соответствии с графиком заездов.

В случае, если заявитель (его представитель) в течение 5 рабочих дней со дня его уведомления Учреждением не обратился в Учреждение за направлением или направлением и сертификатом либо от него поступило заявление об отказе от заезда на заявленную реабилитационную смену в Центр, Учреждение в течение 3 рабочих дней возвращает направление или направление и сертификат в министерство.

3.5. Учреждение осуществляет выдачу направления или направления и сертификата заявителю (представителю) в течение 5 рабочих дней со дня их уведомления.

Факт получения направления или направления и сертификата подтверждается подписью заявителя (представителя) в журнале учета выдачи направлений, сертификатов, оформленном Учреждением согласно приложению № 12 к настоящему Порядку.

4. Порядок приема детей, сопровождающих лиц в Центр

4.1. Дети принимаются в Центр со следующими документами:

- 1) направление;
- 2) копия свидетельства о рождении ребенка либо копия документа,

удостоверяющего личность ребенка, достигшего 14-летнего возраста;

3) копия полиса обязательного медицинского страхования ребенка (действительного на дату приема в Центр);

4) копия страхового номера индивидуального лицевого счета ребенка;

5) выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающая состояние его здоровья;

6) копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), либо копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от врача-педиатра с указанием проведенных прививок (абсолютные противопоказания (медотвод) от профилактических прививок, а также срок медотвода должны быть указаны в справке от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства, заверенной штампом медицинской организации, печатью и подписью врача, выдавшего документ), заезд после вакцинации оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) возможен только через 60 дней;

7) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, стационарной форме социального обслуживания;

8) Результаты лабораторных исследований:

- результат пробы Манту (диаскин-теста), флюорографии (для детей от 15 лет) либо рентгенографии или КТ легких (срок действия 12 месяцев);

- результаты лабораторных исследований на группу возбудителей кишечных инфекций (*Shigella spp.*/энтероинвазивные *E coli* и *Salmonella spp.*), яйца гельминтов, общий анализ мочи, клинический анализ крови (срок действия 14 дней);

- анализ крови на сифилис (срок действия 1 месяц);

- результаты анализа крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, дифтерию (срок действия 6 месяцев).

Результаты лабораторных исследований могут быть внесены в выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающая состояние его здоровья, с указанием даты исследований;

9) справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания в течение 21 календарного дня, выданная не ранее чем за 3 рабочих дня до начала реабилитационной смены.

10) копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности ребенку;

11) индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

12) психолого-педагогическая характеристика (для ребенка, посещавшего образовательное учреждение).

4.2. Сопровождающие лица принимаются в Центр со следующими документами:

- 1) сертификат;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица;
- 3) копия документа, подтверждающего полномочия сопровождающего лица (за исключением родителей);
- 4) результат обследования на туберкулез (флюорография, рентгенография или КТ органов грудной клетки);
- 5) справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания в течение 21 календарного дня, выданная не ранее чем за 3 рабочих дня до начала реабилитационной смены.

4.3. Основаниями для отказа в приеме ребенка, сопровождающего лица в Центр являются:

- 1) представление не всех документов, предусмотренных пунктами 4.1 и 4.2 настоящего раздела;
- 2) выявления признаков инфекционного заболевания у ребенка или сопровождающего лица.

4.4. Решение об отказе в приеме ребенка, сопровождающего лица в Центр принимается Центром в день прибытия ребенка и сопровождающего лица, о чем делается отметка в отрывном талоне направления или в отрывном талоне направления и отрывном талоне сертификата с указанием основания отказа в соответствии с пунктом 4.3 настоящего раздела, после чего указанные отрывные талоны в течение 2 рабочих дней направляются в министерство.

4.5. Реабилитация ребенка в Центре, а также нахождение лица, сопровождающего ребенка в Центре, прекращаются досрочно в случаях:

- 1) возникновения заболевания, являющегося противопоказанием, в связи с наличием которого может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении услуг в стационарной форме социального обслуживания;

госпитализации при наличии медицинских показаний ребенка или сопровождающего лица для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме;

- 2) нарушения сопровождающим лицом правил внутреннего распорядка Центра;

- 3) личного письменного заявления сопровождающего лица с указанием причины досрочного прекращения реабилитации.

О факте и причинах досрочного прекращения реабилитации ребенка в Центре, нахождения лица, сопровождающего ребенка в Центре, Центром делается соответствующая отметка в отрывном талоне направления или в отрывном талоне направления и отрывном талоне сертификата. Отрывной талон направления или отрывной талон направления и копия отрывного талона сертификата в течение 2 рабочих дней со дня досрочного прекращения реабилитации ребенка в Центре, нахождения лица, сопровождающего ребенка в Центре, направляются в министерство.

4.6. По окончании реабилитационной смены Центром заполняются отрывные талоны направлений или отрывные талоны направлений и отрывные талоны сертификатов. Отрывные талоны направлений или отрывные талоны

направлений и копии отрывных талонов сертификатов в течение 2 рабочих дней со дня окончания реабилитационной смены, направляются в министерство.

Приложение № 1
к Порядку

**Перечень
учреждений, подведомственных министерству социальной защиты населения
Амурской области, уполномоченных на прием документов для получения
направления, выдачи сертификата в государственное автономное учреждение
Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних»**

	Наименование муниципального образования	Наименование учреждения	Телефон	Адрес
1	Архаринский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Архаринский комплексный центр социального обслуживания населения»	(41648) 21-0-00	676740, п.г.т. Архара, ул. Привокзальная, 17 arharasoc@mail.ru
2	Белогорский муниципальный округ и Ромненский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»	(41641) 5-70-22	676851, г. Белогорск, ул. 9 Мая, 177 б, belogkcsn@rambler.ru
3	г. Благовещенск и Благовещенский муниципальный округ	Государственное автономное учреждение Амурской области «Комплексный центр социального обслуживания и региональных инноваций «Доброта»	(4162) 44-01-33	675016, г. Благовещенск, ул. Политехническая, 82/2 dobrotasol@rambler.ru
4	Бурейский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Новобурейский комплексный центр социального обслуживания населения «Надежда»	(41634) 21-3-79	676720, п. Новобурейский, ул. Комсомольская, 10 novobureiskiitsspsid@yandex.ru
5	Завитинский муниципальный округ	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по Завитинскому муниципальному округу	(41636) 21-1-75	676870, г. Завитинск, ул. Куйбышева, 51 uszn_zavitinsk@amurszn.ru
6	г. Зея и Зейский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Зейский комплексный центр социального обслуживания населения «Родник»	(41658) 2-47-36	676246, г. Зея, ул. Октябрьская, 7 fida.l@yandex.ru
7	Ивановский муниципальный округ	Государственное автономное учреждение Амурской области «Ивановский комплексный центр социального обслуживания	(41649) 52-3-07	676930, Ивановский район, с. Ивановка, ул. Кирова, 54

		населения»		detskijdom14@mail.ru
8	Константиновский район	Государственное автономное учреждение Амурской области «Константиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Росток»	(41639) 91-3-75	676980, с. Константиновка, ул. Советская, 100
9	Магдагачинский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Магдагачинский комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония»	(41653) 59-0-88	676124, п.г.т. Магдагачи, ул. Ленина, 19 garmoni19@mail.ru
10	Мазановский муниципальный округ	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по Мазановскому району	(41644) 21-6-59	676531, п. Новокиевский-Увал, ул. Советская, 13 uszn_mazanovo@amurszn.ru
11	Михайловский муниципальный округ	Государственное автономное учреждение Амурской области «Поярковский комплексный центр социального обслуживания населения»	(41637) 4-20-40	676680, с. Поярково, ул. Гагарина, 12 www.kcson@mail.ru
12	Октябрьский муниципальный округ	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по Октябрьскому району	(41652) 22-4-61	676631, с. Екатеринославка, ул. Новая, 20 uszn_okt@amurszn.ru
13	г. Райчихинск	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по г. Райчихинск и п.г.т. Прогресс	(41647) 22-2-75	676770, г. Райчихинск, ул. Победы, 19 uszn_raichihinsk@amurszn.ru
14	п.г.т. Прогресс	Государственное автономное учреждение Амурской области «Новорайчихинский комплексный центр социального обслуживания населения «Маяк»	(41647) 43-3-60	676730, п.г.т. Прогресс, п.г.т. Новорайчихинск, ул. Поярковская, 22 kcson-mayak@yandex.ru
15	г. Свободный, Свободненский район, ЗАТО Циолковский	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Свободненский комплексный центр социального обслуживания населения «Лада»	(41643) 3-43-48	676450, г. Свободный, ул. К.Маркса, 20 svb_lada@inbox.ru
16	Селемджинский район	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по Селемджинскому району	(41646) 21-5-37	676560, п. Экимчан, ул. Набережная, 2 uszn_selem@amurszn.ru
17	Серышевский муниципальный округ	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по	(41642) 21-1-62	676355, п. Серышево, ул. Горького, 5

		Серышевскому району		uszn_serishevo@amurszn.ru
18	г. Сковородино и Сковородинский муниципальный округ	Государственное казенное учреждение – управление социальной защиты населения по г. Сковородино и Сковородинскому району	(41654) 20-5-04 22-5-66	676014, г. Сковородино, ул. Победы, 28 uszn_skovorodino@amurszn.ru
19	Тамбовский муниципальный округ	Государственное автономное учреждение Амурской области «Тамбовский комплексный центр социального обслуживания населения»	(41638) 21-9-60	676950, с. Тамбовка, ул. Калининская, 66 tambovka-kcson@mail.ru
20	Тындинский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Тындинский комплексный центр социального обслуживания населения»	(41656) 51-641 51-640	678280, г. Тында, ул. Красная Пресня, 7 kcson_tynda@mail.ru
21	г. Шимановск и Шимановский муниципальный округ	Государственное автономное учреждение Амурской области «Шимановский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»	(41651) 2-26-40	676306, г. Шимановск, ул. Ленина, 40 uszn_shimanovsk@amurszn.ru

Приложение № 2
к Порядку

Начальнику учреждения, подведомственного
министерству социальной защиты населения
Амурской области

от _____
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность

_____ серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

проживающего (ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в
ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних»**

Прошу предоставить направление(я) в государственное автономное учреждение
Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних» на прохождение реабилитации в период с «___» _____ по
«___» _____ 20__ года.

Сведения о детях, нуждающихся в реабилитации, и сопровождающем лице

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Категория (ребенок-инвалид, сопровожающее лицо)	Число, месяц, год рождения

К заявлению прилагаю следующие документы:

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (расшифровка подписи)

Расписка-уведомление

(отрывной талон)

Заявление о предоставлении направления зарегистрировано

_____ (регистрационный номер заявления)

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста, принявшего заявление)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к ПорядкуСОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) на обработку
персональных данныхЯ _____
(ФИО родителя /законного представителя)паспорт _____ выдан _____
(серия) (номер) (когда и кем выдан)

(в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являюсь _____ законным _____ представителем _____ несовершеннолетнего,

(ФИО несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____ зарегистрированного по адресу:

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку в

(наименование организации)

моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже
категориям персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату
рождения, паспортные данные, должность и место работы, адрес проживания,
контактные телефоны, e-mail, - в целях предоставления направления на реабилитацию в
отделение социально-бытовой реабилитации и адаптации (службу кратковременного
пребывания) ГАУ АО «Малиновский СРЦН» несовершеннолетнего

ФИО несовершеннолетнего

включения в списки (реестры), ведения статистики.

Дата: _____

Подпись _____
(ФИО полностью)

Приложение № 4
к ПорядкуСОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) на обработку
персональных данных несовершеннолетнего

Я _____
(ФИО родителя /законного представителя)
паспорт _____ выдан _____
(серия) (номер) (когда и кем выдан)
(в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)
являюсь _____ законным _____ представителем _____ несовершеннолетнего,
(ФИО несовершеннолетнего)
приходящегося мне _____ зарегистрированного по адресу: _____

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку в

_____ (наименование организации)
персональных данных несовершеннолетнего _____
(ФИО ребенка полностью)
(дата рождения)

относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные свидетельства о рождении ребенка, данные о состоянии здоровья ребенка, паспортные данные родителей (законных представителей), должность и место работы, адрес проживания, контактные телефоны, e-mail, - в целях предоставления направления на реабилитацию в отделение социально-бытовой реабилитации и адаптации (службу кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский СРЦН», включения в списки (реестры), ведения статистики.

Дата: _____

Подпись _____

Приложение № 5
к Порядку

СОГЛАСИЕ

иного лица, не являющегося законным представителем несовершеннолетнего
на обработку персональных данныхЯ _____
(ФИО)паспорт _____
(серия) (номер) выдан _____
(когда и кем выдан)

Действуя от имени

(ФИО родителя/законного представителя)

на основании доверенности, выданной мне _____
(дата)Представляю интересы несовершеннолетнего _____
(ФИО несовершеннолетнего)_____ зарегистрированного по адресу: _____
(дата рождения)даю свое согласие на обработку в _____
наименование организации

моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, должность и место работы, адрес проживания, контактные телефоны, e-mail, - в целях предоставления направления на реабилитацию в отделение социально-бытовой реабилитации и адаптации (службу кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский СРЦН» несовершеннолетнего

ФИО несовершеннолетнего

включения в списки (реестры), ведения статистики.

Дата: _____

Подпись _____

Приложение № 6
к Порядку

Начальнику _____
(учреждение, подведомственное министерству
социальной защиты населения Амурской области)

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность

_____ серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

проживающего (ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление

о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

Прошу выдать сертификат на оплату проживания и питания для сопровождения ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) государственного автономного учреждения Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» на 12 дней.

Сведения о ребенке-инвалиде:

№ _____ Фамилия, имя, отчество _____ Дата рождения _____

Дата _____

Подпись _____

Дата приема заявления _____

Фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего
заявление _____

(отрывной талон)

Заявление о выдаче сертификата на оплату проживания и питания зарегистрировано

_____ (регистрационный номер заявления)

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста, принявшего заявление)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 7
к Порядку

Решение

о направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» или о направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

от _____

№ _____

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» или заявления о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и заявления о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

(наименование учреждения)

принято решение о направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» в отношении

(фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида)

или о направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» в отношении _____

(фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида)

и о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней в отношении _____

(фамилия, имя, отчество сопровождающего лица)

Руководитель (заместитель руководителя):
Учреждения

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 8
к Порядку

Решение

об отказе в направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» или об отказе в направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»,
на 12 дней

от _____

№ _____

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» или заявления о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и заявления о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

(наименование учреждения)

принято решение об отказе в направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»
в отношении

(фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида)

или об отказе в направлении в министерство социальной защиты населения Амурской области заявки о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»
в отношении

(фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида)

и о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»,
на 12 дней в отношении _____

(фамилия, имя, отчество сопровождающего лица)

Руководитель (заместитель руководителя)
Учреждения:

(подпись)

(расшифровка подписи) _____

Приложение № 9
к Порядку

ЗАЯВКА

о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» или о предоставлении направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и о выдаче сертификата на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

(наименование учреждение, подведомственное министерству социальной защиты населения Амурской области)

на реабилитационную смену с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства ребенка	Диагноза по МКБ-10	Фамилия, имя, отчество, дата рождения сопровождающего лица (степень родства)	Паспортные данные сопровождающего лица (серия, №, кем и когда выдан документ), контактный номер телефона	Дата регистрации заявления на получение направления, выдачи сертификата в Учреждении

Руководитель (заместитель
руководителя) Учреждения

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 10
к Порядку

Директору государственного автономного
учреждения Амурской области «Малиновский
социально-реабилитационный центр»

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (адрес учреждения, тел./факс)

**Направление
на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО
«Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»**

_____ (номер направления)

_____ (дата направления)

Реабилитационная смена: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество, возраст: _____

Диагноз (в соответствии с МКБ-10): _____

Сопровождающие лица, степень родства, дата рождения: _____

Контактный телефон: _____

Адрес проживания: _____

Министр (заместитель министра)
социальной защиты населения
Амурской области

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

М.П.

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН

направления № _____ от «___» _____ 20__ г.

на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО

«Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

выданному на имя: _____

_____ (ФИО, возраст)

Период пребывания в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних»: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г., всего в
количестве _____ дней.

Директор (исполняющий обязанности)
ГАУ АО «Малиновский СРЦН»

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 11
к Порядку

СЕРТИФИКАТ

на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) государственного автономного учреждения Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

(номер сертификата)

(дата выдачи сертификата)

Настоящим сертификатом удостоверяется, что

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения

(число, месяц, год)

документ, удостоверяющий личность

серия

(наименование)

номер кем и когда выдан

степень родства

при сопровождении ребенка-инвалида

номер

дата направления на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО

«Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

продолжительность смены с « » 20 г. по « » 20 г., в

соответствии с приказом министерства социальной защиты населения Амурской области

от „„„, 2026 № „„, имеет право на бесплатное проживание и питание в ГАУ АО

«Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» в период

пребывания с « » 20 г. по « » 20 г.

Министр (заместитель министра)

социальной защиты населения

Амурской области

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН

сертификата № от « » 20 г.

на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при

прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации

несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) государственного

автономного учреждения Амурской области «Малиновский социально-реабилитационный

центр для несовершеннолетних», на 12 дней выданному на имя:

(ФИО, дата рождения)

для сопровождения ребенка-инвалида

(ФИО, дата рождения)

Фактический период пребывания с « » 20 г. по « » 20 г.,

всего в количестве дней.

Расчет оплаты стоимости сертификата

Фактическое количество дней пребывания	Стоимость одного дня пребывания, руб.	Стоимость оплаты сертификата, руб.
1	2	3=1*2

Директор

ГАУ АО «Малиновский СРЦН»

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 12
к Порядку

Журнал учета выдачи направлений на реабилитацию ребенка-инвалида в ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», сертификатов на оплату проживания и питания лица, сопровождающего ребенка-инвалида при прохождении им реабилитации в отделении социально-бытовой реабилитации и адаптации несовершеннолетних (службе кратковременного пребывания) ГАУ АО «Малиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», на 12 дней

№ п/п	Дата	Ф.И.О., серия и номер паспорта заявителя (представителя)	Номер и дата направления, сертификата	Подпись заявителя (представителя)	Дата выдачи направления, сертификата