

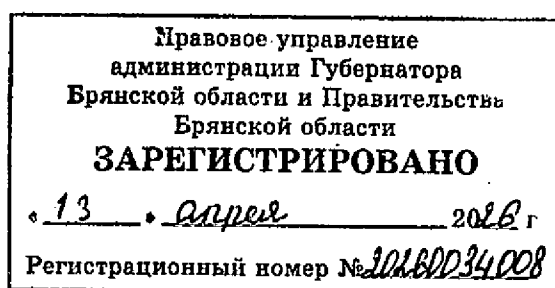


**ДЕПАРТАМЕНТ
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

08.04.2026

П Р И К А З
№ 502

О внесении изменений в Порядки предоставления социальных услуг на дому и в полустационарной формах социального обслуживания, утвержденные приказом департамента от 16 июля 2019 года № 363 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг на дому и в полустационарной формах социального обслуживания, стандартов социальных услуг»



Во исполнение пункта 10 статьи 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказа департамента социальной политики и занятости населения Брянской области от 30 июля 2024 года № 678 «Об определении организаций, уполномоченных на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, утверждении порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, утвержденный приказом департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 16 июля 2019 года № 363 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг на дому и в полустационарной формах социального обслуживания, стандартов социальных услуг» (в редакции приказа № 359 от 17 марта 2026 года) следующие изменения:

1.1. Абзац второй пункта 5 Порядка изложить в редакции:

«принятие заявления о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому по форме согласно приложению № 1 к Порядку и согласия на обработку персональных данных согласно приложению № 4 к Порядку;».

1.2. Абзац второй пункта 8 Порядка изложить в редакции:

«принятие заявления о предоставлении срочных услуг в форме социального обслуживания на дому по форме согласно приложению № 2 к Порядку и согласия на обработку персональных данных согласно приложению № 4 к Порядку, а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому (далее - получатели срочных социальных услуг);».

1.3. В пункте 11 Порядка:

1.3.1. абзац второй исключить;

1.3.2. в абзаце третьем слова «индивидуальная программа предоставления социальных услуг» заменить словами «копия индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;

1.3.3. абзац шестой изложить в редакции:

«расчет среднедушевого дохода гражданина для предоставления социальных услуг, произведенный уполномоченной организацией по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании впервые;».

1.4. Пункт 16 Порядка изложить в редакции:

«16. Допускается предоставление гражданам за плату дополнительных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, сверх социальных услуг, включенных в Перечень, на основании заявления о предоставлении дополнительных платных услуг в форме социального обслуживания на дому, по форме согласно приложению № 3 к Порядку и согласия на обработку персональных данных согласно приложению № 4 к Порядку;».

1.5. Пункт 34 дополнить абзацами следующего содержания:

«При разработке ИППСУ повторно, расчет среднедушевого дохода в отношении получателя социальных услуг производится поставщиком социальных услуг.

В случае окончания срока ИППСУ и наличия расчета среднедушевого дохода, произведенного в текущем календарном году, при разработке ИППСУ повторно, расчет среднедушевого дохода поставщиком социальных услуг в текущем календарном году повторно не производится.».

1.6. Пункт 36 изложить в редакции:

«36. Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются поставщиками социальных услуг бесплатно в том случае, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом Брянской области.».

1.7. Приложения № 1 - № 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.8. Дополнить Порядок приложением № 4 согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Внести в Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденный вышеназванным приказом департамента, следующие изменения:

2.1. Абзац второй пункта 5 Порядка изложить в редакции:

«принятие заявления о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания по форме согласно приложению № 1 к Порядку и согласия на обработку персональных данных согласно приложению № 4 к Порядку;».

2.2. Абзац второй пункта 8 Порядка изложить в редакции:

«принятие заявления о предоставлении срочных услуг в полустационарной форме социального обслуживания по форме согласно приложению № 2 к Порядку и согласия на обработку персональных данных согласно приложению № 4 к Порядку, а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания (далее - получатели срочных социальных услуг);».

2.3. В пункте 11 Порядка:

1.3.1. абзац второй исключить;

1.3.2. в абзаце третьем слова «индивидуальная программа предоставления социальных услуг» заменить словами «копия индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

1.3.3. абзац пятый изложить в редакции:

«расчет среднедушевого дохода гражданина для предоставления социальных услуг, произведенный уполномоченной организацией по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании впервые;».

2.4. Пункт 16 Порядка изложить в редакции:

«16. Допускается предоставление гражданам за плату дополнительных социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, сверх социальных услуг, включенных в Перечень, на основании заявления о предоставлении дополнительных платных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, по форме согласно приложению № 3 к Порядку и согласия на обработку персональных данных согласно приложению № 4 к Порядку;».

2.5. Пункт 26 дополнить абзацами следующего содержания:

«При разработке ИППСУ повторно, расчет среднедушевого дохода в отношении получателя социальных услуг производится поставщиком социальных услуг.

В случае окончания срока ИППСУ и наличия расчета среднедушевого дохода, произведенного в текущем календарном году, при разработке ИППСУ повторно, расчет среднедушевого дохода поставщиком социальных услуг в текущем календарном году повторно не производится.».

2.6. Пункт 28 изложить в редакции:

«28. Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются поставщиками социальных услуг бесплатно в том случае, если на

дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом Брянской области.».

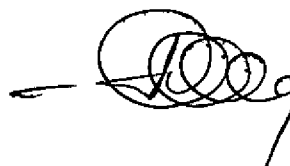
2.7. Приложения № 1 - № 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2.8. Дополнить Порядок приложением № 4 согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Лужецкую Л.М.

Директор департамента



Петров Е.А.

Приложение 1
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 08.04.2026 года № 502

Приложение № 1
к Порядку предоставления
социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

Форма заявления о предоставлении социальных услуг в форме социального
обслуживания на дому

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный (зарегистрированная) /проживающий (проживающая) по
адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность _____

_____,
(наименование вида документа, серия и номер документа, наименование органа,
выдавшего документ, дата выдачи документа)
прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания на дому в

_____ (полное наименование организации, предоставляющей услуги (далее - организация) в
соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.
Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____ " " _____ г.
фамилия, имя, отчество подпись дата (число, месяц, год)
(при наличии) гражданина

Приложение № 2
к Порядку предоставления
социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

Форма заявления о предоставлении срочных социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

Директору ГБУ КЦСОН _____ района

(ФИО)
от _____

(год рождения)
СНИЛС

паспорт: _____ № _____ выдан

проживающего (проживающей):

**Заявление
о предоставлении срочных социальных услуг в форме социального
обслуживания на дому**

Прошу предоставить мне срочные социальные услуги в форме социального обслуживания на дому:

(указывается наименование услуг)
оказываемые государственным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района».

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____/_____/_____
(подпись) (ФИО)

"__" _____ 202__ г.

Приложение № 3
к Порядку предоставления
социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

**Форма
заявления о предоставлении дополнительных платных услуг в форме
социального обслуживания на дому**

Директору ГБУ КЦСОН
_____ района

(ФИО)

от _____

(год рождения)

СНИЛС

паспорт: _____ № _____ выдан

проживающего (проживающей):

Заявление
о предоставлении дополнительных платных услуг в форме социального
обслуживания на дому

Прошу предоставить мне дополнительные платные услуги в форме социального обслуживания на дому:

_____,
(указывается наименование услуг)
оказываемые государственным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района».

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____/_____/_____
(подпись) (ФИО)

"__" _____ 202__ г.

Приложение 2
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 08.04.2026 года № 502

Приложение № 4
к Порядку предоставления
социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

Типовая форма
согласия на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу _____,
документ, удостоверяющий личность _____

_____,
(наименование вида документа, серия и номер документа,
наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи документа)
в рамках предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на
дому / предоставления срочных социальных услуг в форме социального обслуживания
на дому / предоставления дополнительных платных услуг в форме социального
обслуживания на дому в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона
от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю
свое согласие

_____ (наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)
(далее - оператор),
находящегося по адресу: _____,
на обработку моих персональных данных, то есть на совершение действий,
предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N
152-ФЗ "О персональных данных", а также на передачу такой информации другим:
должностным лицам отделов социальной защиты населения, организаций системы
здравоохранения, территориальных Отделений СФР, органам местного самоуправления,
и иным заинтересованным организациям и третьим лицам, в случаях, установленных
законодательством Российской Федерации, в целях предоставления социальных услуг в
форме социального обслуживания на дому / предоставления срочных социальных услуг
в форме социального обслуживания на дому / предоставления дополнительных платных
услуг в форме социального обслуживания на дому.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения (день, месяц, год);
- сведения о гражданстве;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- документ, удостоверяющий полномочия законного представителя;
- сведения о состоянии здоровья, в том числе: диагнозы основного и сопутствующего заболеваний; виды и степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; виды

- и степени выраженности ограничений жизнедеятельности;
- сведения о фактически оказанных услугах и об объеме таких услуг;
 - сведения о нуждаемости в оказании услуги;
 - почтовый и электронный адреса, в т.ч. законного представителя;
 - номера телефонов, в т.ч. законного представителя;
 - иные персональные данные в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, которые могут потребоваться в рамках предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому / предоставления срочных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому / предоставления дополнительных платных услуг в форме социального обслуживания на дому.

Настоящее согласие действует со дня его подписания, действует бессрочно и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору письменного заявления.

фамилия, имя, отчество (при наличии)

подпись

дата
(число, месяц, год)

Приложение 3
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 08.04.2026 года № 502

Приложение № 1
к порядку предоставления
социальных услуг в полустационарной
форме социального обслуживания

Форма заявления о предоставлении социальных услуг в полустационарной
форме социального обслуживания

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный (зарегистрированная) /проживающий (проживающая) по
адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование вида документа, серия и номер документа, наименование органа,
выдавшего документ, дата выдачи документа)
прошу предоставить мне социальные услуги в полустационарной форме социального
обслуживания _____ в

_____ (полное наименование организации, предоставляющей услуги (далее - организация) в
соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____ " " _____ г.
фамилия, имя, отчество _____ подпись _____ дата (число, месяц, год)
(при наличии) гражданина

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу:
_____ документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование вида документа, серия и номер документа, наименование органа,
выдавшего документ, дата выдачи документа)
являюсь родителем/иным законным представителем ребенка-инвалида,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия иного законного

представителя ребенка-инвалида)
 приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу:

_____ ,
 прошу предоставить социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания в пользу ребенка-инвалида в

_____ (полное наименование организации, предоставляющей услуги (далее - организация) в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____ " " _____ Г.
 фамилия, имя, отчество _____ подпись _____ дата (число, месяц, год).
 родителя
 (иного законного представителя)
 ребенка-инвалида

Приложение № 2
 к порядку предоставления
 социальных услуг в полустационарной
 форме социального обслуживания

Форма заявления о предоставлении срочных социальных услуг в
 полустационарной форме социального обслуживания

Директору ГБУ КЦСОН

_____ района

_____ (ФИО)

от _____

_____ (год рождения)

СНИЛС

паспорт: _____ № _____ выдан

_____ проживающего (проживающей):

Заявление
 о предоставлении срочных социальных услуг в полустационарной форме
 социального обслуживания

Прошу предоставить мне / ребенку-инвалиду срочные социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания:

_____ ,
(указывается наименование услуг)

оказываемые государственным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района».

Являюсь родителем/иным законным представителем ребенка-инвалида,

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

_____ ,
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия иного законного представителя ребенка-инвалида)

приходящегося мне _____ , зарегистрированного по адресу:

_____ ,
Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

" __ " _____ 202__ г.

Приложение № 3
к Порядку предоставления
социальных услуг в
полустационарной форме
социального обслуживания

Форма
заявления о предоставлении дополнительных платных услуг в
полустационарной форме социального обслуживания

Директору ГБУ КЦСОН

_____ района

_____ ,
(ФИО)

от _____

_____ ,
(год рождения)

СНИЛС

_____ ,
паспорт: _____ № _____ выдан

_____ ,

проживающего (проживающей):

Заявление

о предоставлении дополнительных платных услуг в полустационарной форме социального обслуживания

Прошу предоставить мне / ребенку инвалиду дополнительные платные услуги в полустационарной форме социального обслуживания:

_____,
(указывается наименование услуг)
 оказываемые государственным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения _____ района».

Являюсь родителем/иным законным представителем ребенка-инвалида,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

 (реквизиты документа, подтверждающего полномочия иного законного представителя ребенка-инвалида)
 приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу:

 Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____/_____/_____
 (подпись) (ФИО)

"__" _____ 202__г.

Приложение 4
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 08.04.2026 года № 502

Приложение № 4
к Порядку предоставления
социальных услуг в форме
социального обслуживания на дому

Типовая форма
согласия на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу _____,
документ, удостоверяющий личность _____

_____,
(наименование вида документа, серия и номер документа,
наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи документа)
в рамках предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального
обслуживания / предоставления срочных социальных услуг в полустационарной форме
социального обслуживания / предоставления дополнительных платных услуг в
полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с пунктом 4
статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О
персональных данных" даю свое согласие

_____ (наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)
_____ (далее - оператор),
находящегося по адресу: _____,
на обработку моих персональных данных, то есть на совершение действий,
предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N
152-ФЗ "О персональных данных", а также на передачу такой информации другим:
должностным лицам отделов социальной защиты населения, учреждений медико-
социальной экспертизы, территориальных Отделений СФР, организаций системы
здравоохранения, органам местного самоуправления, и иным заинтересованным
организациям и третьим лицам, в случаях, установленных законодательством
Российской Федерации, в целях предоставления социальных услуг в полустационарной
форме социального обслуживания / предоставления срочных социальных услуг в
полустационарной форме социального обслуживания / предоставления дополнительных
платных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения (день, месяц, год);
- сведения о гражданстве;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- документ, удостоверяющий полномочия законного представителя;
- сведения о состоянии здоровья, в том числе: диагнозы основного и сопутствующего заболеваний; виды и степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; виды

и степени выраженности ограничений жизнедеятельности;

- сведения о фактически оказанных услугах и об объеме таких услуг;
- сведения о нуждаемости в оказании услуги;
- почтовый и электронный адреса, в т.ч. законного представителя;
- номера телефонов, в т.ч. законного представителя;
- иные персональные данные в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, которые могут потребоваться в рамках предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания / предоставления срочных социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания / предоставления дополнительных платных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.

Настоящее согласие действует со дня его подписания, действует бессрочно и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору письменного заявления.

фамилия, имя, отчество (при наличии)

подпись

дата
(число, месяц, год)