



**МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

13.04.2026 № 17-Н

г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменений в приложение 1 к приказу Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края от 18.12.2024 № 106-Н «Об организации сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе особенностях организации сопровождаемого проживания на территории Камчатского края»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение 1 к приказу Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края от 18.12.2024 № 106-Н «Об организации сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе особенностях организации сопровождаемого проживания на территории Камчатского края» следующие изменения:

1) в части 4:

а) слова «признанным нуждающимся» заменить словами «при наличии индивидуальной потребности гражданина»;

б) после слов «или наличия инвалидности,» дополнить словом «установленной»;

в) слова «, утверждаемыми Министерством» заменить словами «в Камчатском крае, утвержденными приказом Министерства от 18.12.2024 № 104-Н»;

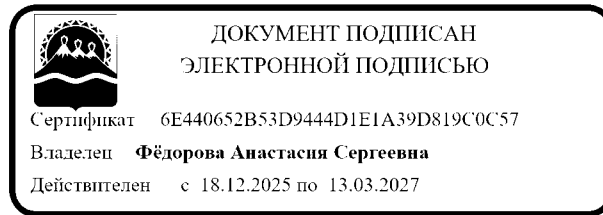
2) пункт 3 части 19 изложить в следующей редакции:

«3) акт обследования условий жизнедеятельности гражданина по форме приложения к Правилам;»;

3) приложение изложить в редакции приложения к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр



А.С. Фёдорова

Приложение к приказу
 Министерства социального
 благополучия и семейной политики
 Камчатского края
 от 13.04.2026 № 17-Н

«Приложение к Особенности
 организации сопровождаемого
 проживания инвалидов на
 территории Камчатского края

ФОРМА

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика

социальных услуг), в который предоставляется заявление)

от _____,

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

_____, _____,

(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____,

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

на территории Российской Федерации)

_____,

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от¹ _____

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

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении сопровождаемого проживания

Прошу рассмотреть вопрос о предоставлении сопровождаемого
 проживания в связи с наличием инвалидности

¹ Заполняется в случае, если заявление подается законным представителем.

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

_____ , _____ ,
(дата рождения гражданина)¹

_____ ,
(СНИЛС гражданина)¹

в форме социального обслуживания _____

(на дому / полустационарная)

по месту _____

(моего проживания (с указанием адреса) / нахождения поставщика социальных услуг (с

_____ .
указанием наименования))

Дееспособность инвалида _____ .

(не ограничена / ограничена / признан недееспособным)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. На обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для определения степени выраженности нарушения автономии инвалида:

_____ .
(согласен / не согласен)

_____ .
(подпись)

(_____)
(фамилия, инициалы)

« _____ » _____ Г.
(дата заполнения заявления)

».