

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)

(инструкция по заполнению формы)

ПОРЯДОК

взаимодействия департамента образования Ярославской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, государственных образовательных организаций, подведомственных департаменту образования Ярославской области, при реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в части выполнения мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, мероприятий по общему и профессиональному образованию в образовательных организациях Ярославской области

1. Общие положения

1.1. Порядок взаимодействия департамента образования Ярославской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, государственных образовательных организаций, подведомственных департаменту образования Ярославской области, при реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в части выполнения мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, мероприятий по общему и профессиональному образованию в образовательных организациях Ярославской области (далее – Порядок) устанавливает полномочия, порядок информационного взаимодействия департамента образования Ярославской области (далее – департамент), органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (далее – ОМСУО), государственных образовательных организаций, подведомственных департаменту (далее – ГОО), муниципальных образовательных организаций (далее – МОО), функции департамента, ОМСУО, ГОО, МОО (далее – субъекты) при реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) инвалида (ребенка-инвалида), в части выполнения мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, мероприятий по общему и профессиональному образованию в ГОО и МОО.

1.2. Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» и

их формах, от 15 октября 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы», соглашением о взаимодействии между департаментом и федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – ФКУ ГБ МСЭ) по вопросам взаимодействия при оказании государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы от 14.01.2016 № 5.

1.3. Основанием для осуществления мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), является информация, содержащаяся в выписке из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), направленная в департамент ФКУ ГБ МСЭ с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия (в электронной форме посредством обеспечения доступа к базам данных – «витринам»).

1.4. Субъекты, осуществляющие мероприятия по исполнению ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), при реализации соответствующих мероприятий несут ответственность за достоверность, полноту и актуальность представляемых сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.5. Обработка персональных данных всеми субъектами осуществляется в целях реализации возложенных на департамент полномочий. При обработке персональных данных инвалида (ребенка-инвалида) субъекты в соответствии с требованиями, предусмотренными статьей 19 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», должны обеспечивать защиту обрабатываемых персональных данных и хранение конфиденциальной информации.

2. Полномочия и функции субъектов, осуществляющих мероприятия по исполнению ИПРА

2.1. Департамент:

- формирует перечень лиц, ответственных за осуществление мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в ОМСУО и ГОО на основании предложений указанных субъектов;
- обеспечивает взаимодействие между департаментом и ФКУ ГБ МСЭ;

Полномочия и функции Департамента образования Ярославской области, осуществляющего мероприятия по исполнению ИПРА

2.1. Департамент:

- формирует перечень лиц, ответственных за осуществление мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в ОМСУО и ГОО на основании предложений указанных субъектов;
- обеспечивает взаимодействие между департаментом и ФКУ ГБ МСЭ;
- координирует работу по исполнению мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), на территории Ярославской области в части своей компетенции;
- формирует реестр организаций, на которых возложено исполнение мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);
- организует прием выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) из базы данных – «витрины» ФКУ ГБ МСЭ ежемесячно не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным, и передачу их в государственное общеобразовательное учреждение Ярославской области «Центр помощи детям»;
- организует работу по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в ГОО;
- предоставляет информацию об исполнении мероприятий ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ФКУ ГБ МСЭ по форме и в порядке, которые утверждены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;
- обеспечивает прием выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) из базы данных – «витрины» ФКУ ГБ МСЭ ежемесячно не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным;
- организует работу по идентификации инвалидов (детей-инвалидов), для которых ФКУ ГБ МСЭ разработана ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);
- направляет в ОМСУО и ГОО информацию о мероприятиях, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по форме согласно приложению 1 к Порядку по защищенным каналам связи ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным;
- принимает от ОМСУО и ГОО по защищенным каналам связи информацию о выполнении ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) по

- формам согласно приложениям 2, 3 к Порядку ежемесячно до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, с фиксацией в базе данных;
- организует работу по обобщению сведений о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);
- формирует сводную информацию о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);
- обеспечивает направление сводной информации о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ФКУ ГБ МСЭ;
- привлекает иные организации для осуществления организационно-технического и научно-методического сопровождения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Полномочия и функции департамента образования Ярославской области, осуществляющего мероприятия по исполнению ИПРА

Приложение 1
к Порядку

Форма

Форма подачи информации о мероприятиях, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (ОМСУО), государственные образовательные организации (ГОО), подведомственные департаменту образования Ярославской области

ИНФОРМАЦИЯ о мероприятиях, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

| Муниципальный район/городской округ | СНИЛС | Дата рождения | Фамилия | Имя | Отчество | Возраст | Пол | Номер индивидуальной программы реабилитации или абилитации | Дата установления инвалидности | Дата окончания инвалидности | Мероприятия, предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации |
|-------------------------------------|-------|---------------|---------|-----|----------|---------|-----|--|--------------------------------|-----------------------------|--|
| 1* | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | |

* Не заполняется государственными образовательными организациями.

Приложение 2
к Порядку

Форма

Форма передачи информации о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

ИНФОРМАЦИЯ о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в образовательной организации

I Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде), индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (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 одного 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), взявшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркивать):
 - 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: _____

Приложение 3
к Порядку

Форма

Форма предоставления сводной информации о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), органами местного самоуправления (ОМСУО), государственными образовательными организациями (ГОО), подведомственными департаменту образования Ярославской области, в департамент образования Ярославской области

Отформатировано: Шрифт

Отформатировано: Поле: Отступ/Слева: 10 см

Отформатировано: сверху: 0,5 см

Отформатировано: Отступ: 17 см

Отформатировано: Шрифт

Отформатировано: Шрифт

СВОДНАЯ информация о выполнении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) органами местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, государственными общеобразовательными организациями

| № п/п | Муниципальный район/городской округ | Наименование образовательной организации | СНИЛС | Дата рождения | Фамилия | Имя | Отчество | Возраст | Пол | Номер индивидуальной программы реабилитации или абилитации | Дата установления инвалидности | Дата окончания инвалидности | Отформатированная табл |
|-------|-------------------------------------|--|-------|---------------|---------|-----|----------|---------|-----|--|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1 | 2* | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | Отформатировано: Шрифт |
| | | | | | | | | | | | | | Отформатировано: Шрифт |

* Не заполняется государственными образовательными организациями.

Руководитель
(орган местного самоуправления,
осуществляющего управление в сфере образования/
государственной общеобразовательной организации)

_____/_____
(Ф.И.О.) (подпись) «___» _____ 20__ г.

Полномочия и функции органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (далее – ОМСУО), осуществляющих мероприятия по исполнению ИПРА

2.2. ОМСУО:

- направляет в департамент сведения о лице, ответственном за информационный обмен содержанием выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ОМСУО, по форме согласно приложению 4 к Порядку;

- формирует перечень лиц, ответственных за информационный обмен содержанием выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (получение, перенаправление и выполнение мероприятий, содержащихся в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)) в МОО, по форме согласно приложению 4 к Порядку на основании предложений руководителей МОО;

- обеспечивает прием информации, содержащейся в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по защищенным каналам связи;

- формирует реестр подведомственных организаций, участвующих в реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);

- организует в подведомственных образовательных организациях, являющихся исполнителями мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), работу по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в трехдневный срок после поступления информации из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) о проведении соответствующих реабилитационных или абилитационных мероприятий, с указанием исполнителей и сроков выполнения мероприятий;

- организует в подведомственных образовательных организациях, являющихся исполнителями мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), контроль за выполнением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида);

- формирует перечень мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по форме согласно приложению 5 к Порядку;

- обеспечивает передачу в департамент информацию о выполнении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по формам согласно приложениям 2, 3 к Порядку в электронном виде посредством защищенных каналов связи в течение 3 дней со дня выполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), но не позднее 50 дней до окончания действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

Форма

Форма передачи сведений о лицах, ответственных за выполнение информационного обмена содержанием выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

СВЕДЕНИЯ

о лице, ответственном за информационный обмен содержанием выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

| № д/п | Наименование муниципального района/ городского округа/ муниципального образования/ государственной образовательной организации | Ф.И.О. ответственного | Контактный телефон | Адрес электронной почты и защищенного канала связи |
|-------|--|-----------------------|--------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| | | | | |

Форма

Форма передачи информации о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

ИНФОРМАЦИЯ

о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в образовательной организации

I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде), индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (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 одного 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: _____

Приложение 3
к Порядку

Форма

Форма предоставления сводной информации о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), органами местного самоуправления (ОМСУ), осуществляющими управление в сфере образования, государственными образовательными организациями (ГОО), подведомственными департаменту образования Ярославской области, департамент образования Ярославской области

Отформатировано: Шрифт: _____
 Отформатировано: Поленко: _____
 Отступ: Слева: 10 см
 Отформатировано: сверху: _____
 Отступ: 0,5 см
 Отформатировано: Отступ: _____
 Отступ: 17 см

СВОДНАЯ информация о выполнении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, государственными общеобразовательными организациями

| № д/п | Муниципальный район/ городской округ | Наименование образовательной организации | СНИПС | Дата рождения | Фамилия | Имя | Отчество | Возраст | Пол | Номер индивидуальной программы реабилитации или абилитации | Дата установления инвалидности | Дата окончания инвалидности |
|-------|--------------------------------------|--|-------|---------------|---------|-----|----------|---------|-----|--|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2* | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | | | | | | | | | | | | |

* Не заполняется государственными образовательными организациями.

Руководитель (органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования/ государственной общеобразовательной организации)

«___» _____ 20__ г.
(Ф.И.О.) (подпись)

Отформатировано: Шрифт: _____

Отформатировано: Шрифт: _____

Отформатировано: Шрифт: _____

Отформатировано: Шрифт: _____

Полномочия и функции государственных образовательных организаций, подведомственных департаменту (далее – ГОО), муниципальных образовательных организаций (далее – МОО) осуществляющих мероприятия по исполнению ИПРА

2.3, МОО:

направляют в ОМСУО предложения о включении лиц в перечень ответственных за выполнение информационного обмена содержанием выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (получение, перенаправление и выполнение мероприятий, содержащихся в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)) в МОО по форме согласно **приложению 4** к Порядку;

- **организуют** работу по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в **трех-дневный** срок после поступления информации, содержащей рекомендации о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). Срок выполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий не должен превышать срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий;

- **разрабатывают** перечень мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по форме согласно **приложению 5** к Порядку, с указанием исполнителей и сроков выполнения мероприятий;

- **регистрают** и **направляют** в департамент **отказ инвалида** либо родителей (законных представителей) ребенка-инвалида от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по формам, приведенным в **приложении 6** к Порядку;

- **направляют** инвалида (ребенка-инвалида) на **психолого-медико-педагогический консилиум** для разработки рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения;

- организуют работу по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), с учетом рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению в образовательной организации;

- **направляют** ответственному лицу ОМСУО информацию о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) по формам согласно **приложениям 2, 3** к Порядку в течение 3 дней со дня выполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), но не позднее 50 дней до окончания действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

В случае смены инвалидом (ребенком-инвалидом) образовательной организации, а также перехода с одного уровня образования на другой до окончания срока действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) формируются **промежуточные отчеты** о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). При этом по данному факту в ОМСУО направляется официальное письмо, подписанное руководителем образовательной организации.

2.4, ГОО:

- **направляют** в департамент предложения о включении лиц в перечень ответственных за выполнение информационного обмена содержанием выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (получение, перенаправление и выполнение мероприятий, содержащихся в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)) в ГОО, по форме согласно **приложению 4** к Порядку;

- **организуют** работу по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в **трехдневный** срок после поступления информации о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). Срок выполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий не должен превышать срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий;

- **разрабатывают** перечень мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), с указанием исполнителей и сроков выполнения мероприятий по форме согласно **приложению 5** к Порядку;

- **регистрают** и **направляют** в департамент **отказ инвалида** либо родителей (законных представителей) ребенка-инвалида от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по формам, приведенным в **приложении 6** к Порядку;

- **направляют** инвалида (ребенка-инвалида) на **психолого-медико-педагогический консилиум** для разработки рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения;

- **организуют** работу по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), с учетом рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению в образовательной организации;

- **направляют** в департамент информацию о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), по формам согласно **приложениям 2, 3** к Порядку в течение 3 дней со дня выполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), но не позднее 50 дней до окончания действия ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

Форма

Форма передачи сведений о лицах, ответственных за выполнение информационного обмена содержанием выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

СВЕДЕНИЯ

о лице, ответственном за информационный обмен содержанием выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

| № п/п | Наименование муниципального района/ городского округа/муниципального общеобразовательного учреждения/ государственной общеобразовательной организации | Ф.И.О. ответственного | Контактный телефон | Адрес электронной почты |
|-------|---|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| | | | | |

Информация о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида) в образовательной организации

I. 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 постоянного места жительства
7. Контактная информация:
7.1. Контактные телефоны: _____
7.2. Адрес электронной почты: _____
8. Страховой номер инд.

II. Данные о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

| Наименование мероприятия | Наименование образовательной организации | Дата выполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/ не выполнено) |
|--|--|-----------------------------|--|
| Условия по организации обучения | | | |
| Общеобразовательная программа | | | |
| Адаптированная основная образовательная программа | | | |
| Специальные педагогические условия для получения образования | | | |

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

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в 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 неисполненному мероприятию)

Руководитель образовательной организации:

_____/_____/_____
(ФИО) (подпись)

«__» _____ 20__ г.

М. П.

Форма

Форма передачи сведений о лицах, ответственных за выполнение информационного обмена содержанием выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

СВЕДЕНИЯ

о лице, ответственном за информационный обмен содержанием выписок из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

| № д/п | Наименование муниципального района/ городского округа/ муниципального учреждения/ государственной общеобразовательной организации | Ф.И.О. ответственного | Контактный телефон | Адрес электронной почты и защищенного канала связи |
|-------|---|-----------------------|--------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| | | | | |

Форма

Форма передачи информации о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

ИНФОРМАЦИЯ

о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в образовательной организации

I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде), индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (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 одного 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: _____

Отформатировано: Шрифт: _____
 Отформатировано: Поленко: _____
 Отступ: Слева: 10 см
 Отформатировано: сверху: _____ строение: _____ / _____ / _____
 Отступ: 0,5 см
 Отформатировано: Отступ: _____
 Отступ: 17 см

Приложение 3
к Порядку

Форма

Форма предоставления сводной информации о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), органами местного самоуправления (ОМСУ), осуществляющими управление в сфере образования, государственными образовательными организациями (ГОО), подведомственными департаменту образования Ярославской области, департаменту образования Ярославской области

Отформатировано: Шрифт: _____
 Отформатировано: Шрифт: _____

СВОДНАЯ информация о выполнении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, государственными общеобразовательными организациями

| № д/п | Муниципальный район/ городской округ | Наименование образовательной организации | СНИПС | Дата рождения | Фамилия | Имя | Отчество | Возраст | Пол | Номер индивидуальной программы реабилитации или абилитации | Дата установления инвалидности | Дата окончания инвалидности |
|-------|--------------------------------------|--|-------|---------------|---------|-----|----------|---------|-----|--|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2* | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | | | | | | | | | | | | |

* Не заполняется государственными образовательными организациями.

Руководитель (органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования/ государственной общеобразовательной организации)

«___» _____ 20__ г.
(Ф.И.О.) (подпись)

Отформатировано: Шрифт: _____

Отформатировано: Шрифт: _____

Отформатировано: Шрифт: _____

Инструкция по заполнению Формы 1

Требование к оформлению формы 1

Документ заполняется на распечатанном бланке вручную.

В документе обязательно должна быть **дата** заполнения формы, **подпись** руководителя и **печать** организации.

Документ направляется **исключительно** в **формате PDF**
(все три листа объединяются в один файл).

Название файла

«ИПРА _месяц и год_Ф.И._образовательная
организация_наименование муниципального
района/городского округа (сокращенно)»

Приложение 2 (форма 1)

Приложение 2

Информация
о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида) в образовательной организации

I. 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: _____

II. Данные о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

| Наименование мероприятия | Наименование образовательной организации | Дата выполнения 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 | | | |

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

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в 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)

Руководитель образовательной организации:

_____/_____/_____
(ФИО) (полная)

« ____ » _____ 20__ г.

М. П.

Заполнение страницы 1 (формы 1)

Информация
о выполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой
реабилитации или абилитации инвалида (индивидуальной программой реабилитации или
абилитации ребенка-инвалида) в образовательной организации

I. 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: _____

Заполнение страницы 2 (формы 1)

II. Данные о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

| Наименование мероприятия | Наименование образовательной организации | Дата выполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/ не выполнено) |
|--|---|-----------------------------|--|
| Условия по организации обучения | | | |
| Общеобразовательная программа | муниципальное общеобразовательное учреждение "Средняя школа №....." | 17.09.2019 - 01.10.2020 | выполнено |
| 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 | | | |

данные графы заполняется при проведении мероприятий психолого-педагогической помощи обучающемуся в организации

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

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в 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)

Руководитель образовательной организации:

_____/_____/_____
(Ф.И.О) (подпись)

«__» _____ 20__ г.

М. П.

21. Показаний к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Степень ограничения (1, 2, 3) |
|---|-------------------------------|
| способности к самообслуживанию: | Первая |
| способности к передвижению: | Первая |
| способности к ориентации: | |
| способности к общению: | |
| способности к обучению: | |
| способности к трудовой деятельности | |
| способности к контролю за своим поведением | |

22. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 01.10.2020

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись " до достижения возраста 18 лет ")

23. ИПРА ребенка-инвалида разрабатывалась при очном, заочном проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить).

24. Дата вынесения решений по ИПРА ребенка-инвалида: " 17 " сентября 2019 г.

25. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида: " 17 " сентября 2019 г.

Спасибо за внимание