



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

**МИНИСТЕРСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

23.08.2023

№ 1508-НПА/1822/340/492

г. Новосибирск

О внесении изменений в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области от 01.03.2023 № 242-НПА/426/82/135

ПРИКАЗЫВАЕМ:

Внести в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства культуры Новосибирской области, министерства физической культуры и спорта Новосибирской области от 01.03.2023 № 242-НПА/426/82/135 «О порядке предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции, и механизме предоставления услуг по реабилитационному сертификату» следующие изменения:

1. В наименовании, пункте 1 слово «специальных» исключить.
2. В пункте 2 после слов «городских округов Новосибирской области» дополнить словами «, филиалу Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» в Новосибирской области».

3. В порядке предоставления реабилитационного сертификата участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получивших увечье (контузию, травму, ранение) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе специальной военной операции, и механизме предоставления услуг по реабилитационному сертификату:

1) в наименовании слово «специальных» исключить;

2) в пункте 1 слово «специальных» исключить, слова «специальное звание полиции» заменить словами «специальные звания полиции, сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации»;

3) в пункте 6:

а) после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«Курс социально-медицинской реабилитации участнику специальной военной операции, получившему ранение, в случае установления ему второго и третьего уровня нуждаемости в уходе в соответствии с правилами определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, утвержденными распоряжением Правительства Новосибирской области от 14.03.2023 № 168-рп, предоставляется в санаторных и реабилитационных организациях с совместным пребыванием сопровождающего лица.»;

б) абзац пятый изложить в следующей редакции:

«Предоставление в прокат технических средств реабилитации осуществляется в соответствии с положением о пункте проката технических средств реабилитации, утвержденным распоряжением Правительства Новосибирской области от 14.03.2023 № 168-рп «О реализации в 2023 году на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами, пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».»;

4) в пункте 8:

а) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) документ, выданный медицинской организацией (воинской частью, военным комиссариатом), содержащий сведения о получении увечья (контузии, травмы, ранения) при прохождении военной службы (при выполнении задач) в ходе специальной военной операции;»;

5) пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Результат предоставления услуги, входящей в реабилитационный сертификат, вносится в информационную систему ТИС СПГ кураторами.

Учет информации о предоставлении услуг обеспечивается кураторами в информационной системе ТИС СПГ.»;

б) приложение № 1 «Заявление на предоставление реабилитационного сертификата» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

7) приложение № 2 «Реабилитационный сертификат от __.__.____ № ____ (в редакции от __.__.____ № ____))» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

8) приложение № 3 «Заявление о внесении изменений в реабилитационный сертификат» изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Министр труда и социального
развития Новосибирской области

_____ Е.В. Бахарева

Министр образования
Новосибирской области

_____ С.В. Федорчук

И.о. министра культуры
Новосибирской области

_____ Ю.В. Зимняков

Министр физической культуры и
спорта Новосибирской области

_____ С.А. Ахапов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу министерства труда и
социального развития
Новосибирской области,
министерства образования
Новосибирской области,
министерства культуры
Новосибирской области,
министерства физической
культуры и спорта
Новосибирской области
от 23.08.2023 № 1508-
НПА/1822/340/492

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к порядку предоставления
реабилитационного сертификата
участникам специальной военной
операции на территориях Украины,
Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики,
Херсонской и Запорожской областей,
получивших увечье (контузию,
травму, ранение) при прохождении
военной службы (при выполнении
задач) в ходе специальной военной
операции, и механизму
предоставления услуг по
реабилитационному сертификату

ФОРМА

В министерство труда и социального развития
Новосибирской области

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

дата рождения: _____

проживающего по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____

кем выдан _____ дата выдачи _____

контактный телефон _____

адрес электронной почты _____

Заявление на предоставление реабилитационного сертификата

В связи с получением увечья (контузии, травмы, ранения) при прохождении военной службы (при выполнении специальных задач) в ходе участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей прошу предоставить мне реабилитационный сертификат для получения услуг по реабилитации.

К заявлению прилагаю:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- ...

Способ получения реабилитационного сертификата:

- лично;
- по почтовому адресу, указанному в заявлении.

Дата _____

Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ
к заявлению на предоставление
реабилитационного сертификата

ФОРМА

АНКЕТА-ОПРОСНИК
к заявлению на предоставление реабилитационного сертификата

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| 1. Требуется ли Вам курс социально-медицинской реабилитации? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 1.1. Требуется ли Вам сопровождение лицом, осуществляющим уход, при получении курса социально-медицинской реабилитации? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 2. Требуется ли Вам дополнительное профессиональное образование / профессиональная переподготовка? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 3. Требуется ли Вам содействие в трудоустройстве? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 4. Необходимы ли Вам в прокат технические средства реабилитации? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 5. Необходима ли Вам медицинская помощь? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 6. Требуется ли Вам стоматологическая помощь (зубопротезирование)? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 7. Необходимо ли Вам содействие в прохождении медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 8. Требуется ли Вам социальное обслуживание? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 9. Необходима ли Вам информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, и членов их семей? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| 9.1. Укажите адрес электронной почты для получения информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, и членов их семей ¹ | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | |

¹ Дополнительный вопрос в случае положительного ответа на вопрос № 9 анкеты-опросника к заявлению.

10. Желаете ли Вы посещать культурно-досуговые мероприятия?

 да нет

11. Желаете ли Вы посещать физкультурно-оздоровительные мероприятия?

 да нет

12. Требуется ли Вам дополнительная помощь?

_____».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу министерства труда и
социального развития
Новосибирской области,
министерства образования
Новосибирской области,
министерства культуры
Новосибирской области,
министерства физической
культуры и спорта
Новосибирской области
от 23.08.2023 № 1508-
НПА/1822/340/492

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к порядку предоставления
реабилитационного сертификата
участникам специальной военной
операции на территориях Украины,
Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики,
Херсонской и Запорожской областей,
получивших увечье (контузию,
травму, ранение) при прохождении
военной службы (при выполнении
задач) в ходе специальной военной
операции, и механизму
предоставления услуг по
реабилитационному сертификату

ФОРМА

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ СЕРТИФИКАТ

от __.__.____ № ____
(в редакции от __.__.____ № ____)²

выдан _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

проживающему по адресу: _____

² Редакция указывается только в случае внесения изменений в реабилитационный сертификат.

Раздел реабилитационного сертификата	Наименование услуги	Описание услуги с условиями предоставления	Рекомендованный исполнитель услуг
Социально-медицинская реабилитация			
Профессиональное обучение			
Мероприятия по трудоустройству			
Предоставление в прокат технических средств реабилитации			
Стоматологическая помощь (зубопротезирование)			
Социальное обслуживание			
Культурно-досуговые мероприятия			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия			

Информация о потребности в получении медицинской помощи направлена в министерство здравоохранения Новосибирской области.³

Информация о потребности в установлении инвалидности направлена в министерство здравоохранения Новосибирской области и федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.⁴

Информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, и членов их семей направлена на адрес электронной почты: _____.⁵

³ Информация о потребности заявителя в медицинской помощи, услуги стоматологической помощи (зубопротезирование), направляется в министерство здравоохранения Новосибирской области только в случае выявления потребности.

⁴ Информация о потребности в установлении инвалидности направляется в министерство здравоохранения Новосибирской области и федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации только в случае выявления потребности.

⁵ Информация о мерах поддержки и льготах участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий, детей участников специальной военной операции, детей ветеранов боевых действий направляется только в случае выявления потребности.

В рамках выявленной нуждаемости в дополнительной помощи _____⁶

Срок действия реабилитационного сертификата: 1 календарный год с даты выдачи реабилитационного сертификата.

Для получения консультации по вопросам предоставления реабилитационного сертификата, услуг, входящих в реабилитационный сертификат и др. Вы можете обратиться по телефону: (383) _____.

_____».

⁶ Информация о проделанной (планируемой) работе указывается только в случае выявления нуждаемости в дополнительной помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу министерства труда и
социального развития
Новосибирской области,
министерства образования
Новосибирской области,
министерства культуры
Новосибирской области,
министерства физической
культуры и спорта
Новосибирской области
от 23.08.2023 № 1508-
НПА/1822/340/492

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к порядку предоставления
реабилитационного сертификата
участникам специальной военной
операции на территориях Украины,
Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики,
Херсонской и Запорожской областей,
получивших увечье (контузию,
травму, ранение) при прохождении
военной службы (при выполнении
задач) в ходе специальной военной
операции, и механизму
предоставления услуг по
реабилитационному сертификату

ФОРМА

В министерство труда и социального развития
Новосибирской области

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

дата рождения: _____
 проживающего по адресу: _____
 документ, удостоверяющий личность: _____
 серия _____ номер _____
 кем выдан _____ дата выдачи _____
 контактный телефон _____
 адрес электронной почты _____

Заявление о внесении изменений в реабилитационный сертификат

В связи с _____
 (причина внесения изменений в реабилитационный сертификат)

прошу внести в реабилитационный сертификат от __.__.____ № ____ следующее(ие)
 изменение(я) _____.
 (изменение состава услуг, входящих в реабилитационный сертификат, замена исполнителя услуг или
 изменение сроков предоставления услуг, входящих в реабилитационный сертификат)

К заявлению прилагаю:

- 1) _____;
- 2) _____;
- ...

Способ получения реабилитационного сертификата:

- лично;
- по почтовому адресу, указанному в заявлении.

Дата _____

Подпись _____

_____ ».