



**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ВЯТСКОПОЛЯНСКОГО РАЙОНА**

П Р И К А З

16.08.2017

№ 203

г. Вятские Поляны

О реализации мероприятий

В целях исполнения приказа Министерства образования Кировской области от 09.02.2017 г. № 5-77 «О реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (инвалида)»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственным за организацию работы по исполнению Перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (инвалида) и контролю за эффективностью проводимых мероприятий с учетом срока действия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (инвалида) (далее-ИПРА) методиста управления образования администрации Вятскополянского района Толпаеву О.Ю.

2. Утвердить Порядок взаимодействия по исполнению мероприятий, предусмотренных ИПРА (далее- Порядок). Приложение.

3. Руководителям образовательных учреждений:

3.1. Организовать работу по реализации ИПРА в муниципальных образовательных учреждениях.

3.2. Направлять отчет об исполнении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации в соответствии с формой, указанной в Порядке утвержденной настоящим приказом, с соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности передаваемой информации не позднее, чем за 70 дней до окончания срока действия ИПРА методисту управления образования Толпаевой О.Ю.

4. Возложить на руководителей образовательных учреждений персональную ответственность за своевременность и качество исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА, а также за своевременность и достоверность предоставляемой информации об исполнении ИПРА.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на консультанта управления образования Пономареву Л.В.

Начальник управления образования

администрации Вятскополянского района

С.В. Мальцева

от 16.08.2017 № 203

ПОРЯДОК
взаимодействия Управления образования администрации Вятскополянского района с образовательными организациями по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида и предоставления информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий

1. Настоящий Порядок определяет алгоритм взаимодействия Управления образования администрации Вятскополянского района (далее – Управление образования), образовательных организаций, подведомственных Управлению образования (далее - образовательные организации) по реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА ребенка-инвалида).

Порядок устанавливает последовательность действий Управления образования и образовательных организаций по предоставлению информации об исполнении возложенных на них ИПРА ребенка-инвалида мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации.

2. Функции, предусмотренные настоящим Порядком, осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», на основании приказов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм», 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», приказа министерства образования Кировской области № 5-77 от 09.02.2017 «О ре-

4.7. В случае не обращения уведомленных в установленном порядке родителей (законных представителей) с заявлением в образовательную организацию направляет информацию в КОГНУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

5. *Руководители образовательных организаций, подведомственных Управлению образования, при получении выписки:*

5.1. **В течение 7 рабочих дней** с даты поступления выписки организуют взаимодействие с родителями (законными представителями) ребенка-инвалида, на основании заявления родителя (законного представителя) (Приложение 5, 4) с целью разработки и согласования с ними перечня мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения* через ПМПк образовательного учреждения.

На психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации разрабатывается перечень мероприятий, определяются даты их исполнения, согласуются с родителем (законным представителем). Родитель (законный представитель) в документации ПМПк ставит подпись (расшифровку), дату о согласии.

5.2. Направляют в Управление образования информацию об исполнении возложенных на них ИПРА ребенка-инвалида мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. № 723н **в течение 5 дней** с даты исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, *но не позднее двух месяцев* до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида, согласно приложению 6.

5.3. В случае не обращения родителя (законного представителя) ребенка-инвалида для реализации перечня мероприятий **в течении 10 дней** со дня поступления в образовательную организацию перечня мероприятий: выясняют причину не обращения родителя (законного представителя), направляет информацию в Управление образования.

5.4. В случае отказа родителя (законного представителя) от реализации отдельных мероприятий оформляют письменный отказ (Приложение 7).

6. *Управлению образования при реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА,* необходимо обеспечить консультативно-методическую поддержку зам. директора, курирующего данный вопрос, специалистов образовательной организации при реализации ИПРА в образовательной организации.

(Ф.И.О. гражданина, домашний адрес)

УВЕДОМЛЕНИЕ

(оформляется на бланке управления)

Уважаемый(ая)

_____ Уведомляем, что в Управление образования Вятскополянского района поступила индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) с перечнем мероприятий, рекомендованных Вашему ребенку, по результатам прохождения медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Для организации комплексного психолого – педагогического сопровождения вашего ребенка просим Вас обратиться в администрацию района по адресу г. Вятские Поляны ул. Гагарина д.28 каб.2 к методисту управления образования Толпаевой О. Ю. (телефон для справок 8(83334) 6-18-90) в течение 5 рабочих дней с момента получения уведомления. При себе иметь паспорт.

" " _____ 20__ г. _____ / _____ /

Утвержден
приказом Управления образования
от 16.08.2017 № 203

Начальнику Управление образования

(ФИО родителя (законного представителя))

(проживающего по адресу)

(телефон)

ОТКАЗ

от разработки перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в целом.

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь законным представителем ребенка-инвалида _____

(Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)

отказываюсь от

Разработки перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в целом ИПРА № ____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № ____ от " __ " _____ 20__ г.

по следующим причинам:

(указать причины отказа)

Родитель (законный представитель)
ребенка-инвалида
дата

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О, расшифровка)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО)

Документ, удостоверяющий личность _____
выдан _____
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,
являясь законным представителем _____
даю свое согласие на обработку в _____
(субъект обработки)

его персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; адрес регистрации (жительства), страховой номер индивидуального лицевого счета и др. данные, необходимые при разработке, реализации и подготовке отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида. Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях разработки, реализации и подготовки отчета о выполнении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА, а также на хранение указанных данных на электронных носителях и (или) на бумажных носителях. Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных ребенка-инвалида, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что _____
(субъект обработки)

гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ /

Начальнику Управления образования

(ФИО родителя (законного представителя))

проживающего (щей) по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(родитель (законный представитель) ребенка - инвалида)

(Ф.И.О. ребенка, год рождения)

прошу разработать для моего сына (дочери), обучающегося (воспитанника) перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации и абилитации в соответствии с рекомендациями ИПРА ребенка-инвалида № _____ к протоколу № _____ проведения медико-социальной экспертизы гражданина от _____ с включением мероприятий, указанных в плане мероприятий по реализации ИПРА выданным в образовательное учреждение:

1. По условиям организации обучения.
2. Психолого-педагогической помощи.
3. _____

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка-инвалида _____
Серия _____ № _____, выдан _____
дата выдачи _____

Согласен(а) на передачу и использование персональных данных в моих интересах в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

" " _____ 20__ г. / _____ / _____ /
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

**Форма предоставления информации об исполнении
общеобразовательными организациями мероприятий, предусмотренных
ИПРА инвалида
(ИПРА ребенка-инвалида)**

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):

государство: _____

почтовый индекс: _____

субъект Российской Федерации: _____

район: _____

населенный пункт (4.5.1 городское поселение 4.5.2 сельское поселение): _____

улица: _____

дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

квартира: _____

5. Лицо _____ без _____ определенного _____ места _____ жительства

6. Лицо без постоянной регистрации

7. Контактная информация:

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

9. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида
(ИПРА ребенка-инвалида)

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения 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			

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

1. Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) _____

да/нет

2. Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) _____

да/нет

3. Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом _____

да/нет

4. 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)

Дата направления информации: « ____ » _____ 20 __ г.

Руководитель организации _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Отказ от разработки мероприятий ИПРА и (или) их реализации

ИПРА № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы
гражданина № _____ от "___" _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида (при наличии):

2. Дата рождения: _____

3. Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

4. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного)
представителя

5. Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный)
представитель отказался от того или иного вида, формы и объема
мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида):

(наименование мероприятия)

"___" _____ 20__ г. _____ / _____ /