



Стандарт качества оказания государственной услуги

**«Оказание информационно-справочной
поддержки гражданам по вопросам
инвалидности, социальной защиты, медико-
социальной экспертизы и реабилитации,
абилитации инвалидов»
в ОГБУСО «Саянский психоневрологический
интернат»**



**Областное государственное
бюджетное учреждение социального
обслуживания
«Саянский психоневрологический
интернат»**

**666301, Иркутская область,
Зиминский район, г.Саянск, Промузел,
кв.14А. Тел. (839553)4-55-04, 4-40-43.
E-mail:sdii@yandex.ru**

**Режим работы:
понедельник-пятница
9:00-16:30, обед 13:00-13:30
Выходные дни: суббота, воскресенье.**



**Министерство социального развития,
опеки и попечительства Иркутской
области** является главным распорядителем средств
областного бюджета и ответственным за организацию
оказания государственной услуги.

Место нахождения министерства: 664073, г.Иркутск,
ул.Канадзавы, д.2, контактный телефон министерства
(83952)33-33-31, факс (83952) 25-33-39, телефон горячей
линии (83952) 25-33-07;социальный телефон
8-800-100-22-42.

Адрес электронной почты министерства:
obl_sobes@sobes.admirk.ru



Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги:

- . Документ, удостоверяющий личность инвалида;**
- . Документ, удостоверяющий личность законного представителя инвалида, в случае обращения с заявлением об оказании государственной услуги законного представителя;**
- . Заявление о разработке перечня мероприятий**



ЗАЯВЛЕНИЕ

О разработке перечня мероприятий по социальной реабилитации или абилитации/перечня мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств бюджета Иркутской области

Я, _____
указывается Ф.И.О., дата рождения гражданина, являющегося инвалидом, либо
_____ Ф.И.О. гражданина

являющегося законным представителем инвалида, ребенка-инвалида,

а также Ф.И.О. , дата рождения инвалида, ребенка инвалида

Прошу разработать перечень мероприятий по социальной реабилитации или абилитации/перечень мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств бюджета Иркутской области.

К настоящему заявлению прилагаю:

- 1) _____;
- 2) _____;

«____» _____ 20 ____ года

Личная подпись гражданина

Документы приняты «____» _____ 20 ____ года

И зарегистрированы по № _____ (подпись специалиста)

Согласно Федеральному Закону от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных

Расписка уведомление: Документы приняты «____» _____ 20 ____ года и зарегистрированы под № _____ (подпись специалиста)



Перечень оснований для отказа в оказании государственной услуги :

- . Непредставление документов, необходимых для оказания государственной услуги, предусмотренных настоящим Стандартом;**
- . Несоответствие гражданина категории получателей государственной услуги, предусмотренной настоящим Стандартом;**



Предоставление государственной услуги в учреждении включает в себя:

- 1. Организацию разработки перечня мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий на основании заявления о разработке перечня мероприятий – **не позднее 7 дней**, со дня поступления Выписки в учреждение;*
- 2. Внесение данных о реализации перечня мероприятий в АИС «ЭСРН ИО» – на постоянной основе, но **не позднее 35 календарных дней** до окончания срока действия ИПРА;*
- 3. Оформление информации о причинах неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА – **в день получения отказа инвалида**, законного представителя инвалида, от разработки отдельных мероприятий или перечня мероприятий в целом;*
- 4. Внесение информации об исполнении перечня мероприятий, в том числе об отказе инвалида, законного представителя инвалида от разработки отдельных мероприятий или перечня мероприятий в целом АИС «ЭСРН ИО» - **не позднее 35 календарных дней** до окончания срока действия ИПРА.*



Перечень оснований для приостановления оказания государственной услуги:

**Основания для приостановления оказания
государственной услуги отсутствуют.**



Порядок обжалования решений, действий (бездействия) сотрудников учреждения в процессе оказания государственной услуги в случае несоответствия государственной услуги настоящему Стандарту:

1. Инвалид (законный представитель инвалида) имеет право на обжалование решений и действий (бездействия), принимаемых (совершаемых) в рамках оказания государственной услуги, инвалид (законный представитель инвалида) вправе обратиться в министерство с заявлением об обжаловании решений и действий (бездействия), принимаемых (совершаемых) в рамках оказания государственной услуги.
2. Инвалид (законный представитель инвалида) может обратиться с жалобой, в том числе в следующих случаях:
 - нарушения срока оказания государственной услуги;
 - требования у инвалида (законного представителя инвалида) документов, не предусмотренных настоящим Стандартом;
 - отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено настоящим Стандартом;
 - отказ в оказании государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены настоящим Стандартом;



Жалоба может быть подана в письменной форме на бумажном носителе, в электронной форме одним из следующих способов:

- 1. лично по адресу: 664073, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Канадзавы, д.2 телефон (факс) (3952) 33-33-31;**
- 2. через организации почтовой связи по адресу: 664073, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Канадзавы, д.2 .**
- 3. электронная почта: obl_sobes@sobes.admirk.ru**

Заявление

**об отказе в разработке перечня мероприятий по социальной реабилитации или абилитации / перечня мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду за счет средств областного бюджета либо
об отказе во включение отдельных мероприятий в перечень мероприятий по социальной реабилитации или абилитации / в перечень мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации , предоставляемыми инвалиду за счет средств областного бюджета**

Иркутской области

Я, _____
указывается Ф.И.О., дата рождения гражданина, являющегося инвалидом, либо

Ф.И.О. гражданина, являющегося законным представителем инвалида, а также Ф.И.О., дата рождения инвалида

Отказываюсь от разработки перечня мероприятий по социальной реабилитации или абилитации/ перечня мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду за счет средств бюджета Иркутской области либо

Отказываюсь от включения в перечень мероприятий по социальной реабилитации или абилитации / в перечень мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду за счет средств бюджета Иркутской области следующих мероприятий:



К настоящему заявлению прилагаю:

) _____

) _____

«_____» _____ 20____ года

_____ личная подпись гражданина

Документы приняты «_____» _____ 20____ года

и зарегистрированы под № _____ подпись специалиста

Согласно Федеральному закону от 27 июля 2006 года № 152 –ФЗ «О персональных данных»

Расписка –уведомление

Документы приняты «___» _____ 20____ года

и зарегистрированы под № _____ (подпись специалиста)