

Порядок разработки и реализации плана мероприятий, предусмотренных ИПРА

1. Настоящий Порядок определяет основные положения разработки и реализации плана мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА ребенка-инвалида).

2. План мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (далее - План мероприятий) разрабатывается на период, указанный в ИПРА ребенка-инвалида.

3. Порядок разработки Плана мероприятий включает следующие этапы:

- регистрация, поступившей в образовательную организацию ИПРА ребенка-инвалида, в журнале учета ИПРА детей-инвалидов (далее - Журнал). Форма журнала представлена в приложении 1;

- в течение 3 рабочих дней, с даты получения ИПРА ребенка-инвалида, уведомить родителей (законных представителей) ребенка-инвалида о его получении (по телефону, простым почтовым оповещением, заказным письмом с уведомлением о вручении или по электронной почте) и разработать перечень мероприятий по его реализации.

В случае уведомления родителя (законного представителя) ребенка-инвалида по телефону ответственный специалист образовательной организации фиксирует звонок в соответствующем журнале учета с указанием фамилии, имени, отчества родителя (законного представителя) ребенка-инвалида, фамилии, имени, отчества ребенка-инвалида, даты и времени звонка, краткого содержания беседы.

- направление запроса родителям (законным представителям) о предоставлении в образовательную организацию копии действующего заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- разработка Плана мероприятий в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида и заключением психолого-медико-педагогической комиссии и утверждение на заседании психолого-медико-педагогическом консилиума (форма Плана мероприятий представлена в приложении 3);

- согласование Плана мероприятий с родителями (законными представителями) ребенка-инвалида;

- утверждение Плана мероприятий руководителем образовательной организации.

4. План мероприятий содержит:

- общие данные о ребенке-инвалиде;

- мероприятия, возложенные ИПРА ребенка-инвалида.

5. Ответственным за разработку и выполнение Плана мероприятий является образовательная организация:

- организует разработку Плана мероприятий;

- утверждает План мероприятий;
- координирует работу и обеспечивает информационное взаимодействие участников образовательного процесса при разработке и выполнении Плана мероприятий.

6. Функционально ответственное лицо от образовательной организации не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида предоставляет отчет об исполнении Плана мероприятий по утвержденной форме, подписанную руководителем и заверенную печатью организации (форма отчета представлена в приложениях 4,5).

7. Специалист Управления образования, функционально обеспечивающий вопрос образования детей-инвалидов, не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида направляет отчет об исполнении указанного Плана мероприятий в Краевой центр.

8. Причины невыполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида:

- родитель (законный представитель) не обратился в образовательную организацию за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

- родитель (законный представитель) отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

- родитель (законный представитель) отказался от реализации ИПРА ребенка-инвалида в целом.

9. В случае невыполнения исполнителем мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида при согласии с родителем (законным представителем) на их реализацию, в отчете исполнитель указывает причины невыполнения.

Перечень мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

ИПРА ребенка-инвалида № _____ к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № _____
от _____

I. Общие данные о ребенке-инвалиде

1. Фамилия, имя, отчество: _____
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 : _____
4.6. 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. контактный телефон : _____
7.2. адрес электронной почты : _____
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

II. Данные об исполнении мероприятий, возложенных

ИПРА ребенка-инвалида

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/ не выполнено)
Условия 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			
Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательном учреждении			

Дата составления плана мероприятий: _____

Дата предоставления отчета исполнителем: _____

Руководитель
образовательной организации _____ / _____

Законный представитель ребенка-инвалида с планом мероприятий
ознакомлен и согласен / частично согласен / не согласен (нужное
подчеркнуть)

(подпись) / _____ /
(фамилия, инициалы)

Если частично согласен указать от выполнения какого вида, формы и объема
мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида законный
представитель отказался

Документ удостоверяющий личность законного представителя:
_____ серия № _____ кем, когда выдан

Даю согласие на обработку и передачу в образовательную организацию моих
персональных данных и персональных данных моего
ребенка: _____

(фамилия, инициалы)

(фамилия, подпись)

Функционально ответственное лицо за исполнение плана мероприятий:

(фамилия, инициалы) (должность) (подпись)

Контактные данные:

контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____

Форму отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных
ИПРА ребенка-инвалида на бумажном носителе

Отчет
об исполнении перечня мероприятий психолого-педагогической
реабилитации и абилитации, возложенной индивидуальной программой
реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, направленной
федеральным казенным учреждением в «Главное бюро медико-
социальной экспертизы по Ставропольскому краю» в министерство
образования и молодежной политики Ставропольского края

ИПРА ребенка-инвалида № _____ к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № _____
от _____

I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

1. Фамилия, имя, отчество: _____
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: _____
4.6. 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. контактный телефон: _____
7.2. адрес электронной почты: _____
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

**II. Данные об исполнении мероприятий, возложенных
ИПРА ребенка-инвалида на министерство образования и молодежной
политики Ставропольского края**

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/ не выполнено)
Условия 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			
Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательном учреждении			

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в _____ наименование образовательного учреждения 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)

Дата направления информации: «__» _____ 20__ года

Руководитель
образовательной организации _____ / _____ /
(подпись, Ф.И.О.)

Форму отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных
ИПРА ребенка-инвалида на электронном носителе

Информация об исполнении органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм 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

ФКУ «Государственное бюро медико-социальной экспертизы по Ставропольскому краю»

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

(наименование и адрес федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее соответственно – ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

Министерство образования и молодежной политики Ставропольского края

г. Ставрополь, ул. Ломоносова, д.3

(наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – региональное отделение Фонда), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

Тимошенко Наталия Олеговна, заведующий сектором специального образования и здоровьесберегающих технологий министерства образования и молодежной политики

Ставропольского края, (8652) 37-24-12, timoshenko@stavminobr.ru

(контактные данные работника органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

ИПРА ребенка-инвалида № _____ к протоколу проведения
медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество: _____
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: _____
- 4.6. 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. контактный телефон: _____

7.2. адрес электронной почты: _____

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

**II. Данные об исполнении мероприятий, возложенных
ИПРА ребенка-инвалида на министерство образования и молодежной
политики Ставропольского края**

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/ не выполнено)
Условия 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			
Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательном учреждении			

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в _____
наименование образовательного учреждения 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)

Дата направления информации: « » _____ 20____ года

Заместитель министра образования
и молодежной политики
Ставропольского края

Д.Г. Рудьева

Заявление-отказ (форма)

Начальнику управления образования
и молодёжной политики администрации
Георгиевского городского округа
Ставропольского края

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
полностью)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

_____ (выдан)
регистрация по адресу:

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью
отказываюсь от реализации мероприятий психолого-педагогической
реабилитации или абилитации по созданию условий для организации
обучения, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или
абилитации ребёнка-инвалида № _____,
в _____
(наименование образовательной организации)
для моего ребёнка _____.
(Ф.И.О. ребёнка (полностью), дата рождения)

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____/_____
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Журнал регистрации устного оповещения родителей (законных представителей) детей-инвалидов

№ п/п	Ф.И.О. родителя (законного представителя)	Ф.И.О. ребенка-инвалида	Дата, время звонка	Краткое содержание беседы