

**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

06.09.2024

№ 583

г. Мурманск

**Об утверждении форм заявлений о переводе, выписки и временном
выбытии из стационарной организации социального обслуживания,
предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами**

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.04.2024 № 176Н «Об утверждении порядка и условий перевода, выписки и временного выбытия из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами», подпунктом 4.1.3 пункта 4.1 Положения о Министерстве труда и социального развития Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 05.11.2019 № 503-ПП, приказом Министерства труда и социального развития Мурманской области от 27.08.2024 № 534 «О комиссии по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписке из нее» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Форму заявления гражданина, страдающего психическим расстройством, о переводе из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.2. Форму заявления законного представителя гражданина, страдающего психическим расстройством, о переводе из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.3. Форму заявления гражданина, страдающего психическим расстройством, о выписке из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.4. Форму заявления законного представителя гражданина, страдающего психическим расстройством, о выписке из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.5. Форму заявления гражданина, страдающего психическим расстройством, о временном выбытии из стационарной организации

психоневрологического профиля.

1.6. Форму заявления законного представителя гражданина, страдающего психическим расстройством, о временном выбытии из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.7. Форму заявления об оказании помощи и ухода выписывающему совершеннолетнему гражданину из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.8. Форму заявления об оказании помощи и ухода совершеннолетнему гражданину, временно выбывающему из стационарной организации психоневрологического профиля.

1.9. Форму согласия опекуна (попечителя) на временное выбытие совершеннолетнего подопечного из стационарной организации психоневрологического профиля и на обеспечение помощи и ухода за подопечным.

1.10. Согласие на обработку персональных данных заявителя.

2. Руководителям стационарных организаций социального обслуживания организовать работу в соответствии с настоящим приказом.

3. Отделу автоматизации процессов социальной сферы и защиты информации (Ершов П.В.) обеспечить размещение настоящего приказа на интернет-сайте Министерства труда и социального развития Мурманской области официального интернет-портала «Правительство Мурманской области», на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и в электронном бюллетене Правительства Мурманской области.

4. Настоящий приказ вступает в силу с даты его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2024 года, и действует до 1 сентября 2030 года.

Министр



С.Б. Мякишев

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2014 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от _____
(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переводе из стационарной организации психоневрологического профиля

Прошу рассмотреть вопрос о переводе меня в

_____ (указать наименование стационарной организации социального обслуживания и (или) место нахождения организации)

в связи с тем, что

_____ (указывается причина перевода)

Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к нахождению в стационарной организации социального обслуживания.

Порядок и сроки рассмотрения заявления о переводе и получения рекомендаций комиссии, необходимых для принятия решения о переводе или об отказе в переводе мне разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2024 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от законного представителя

(Ф.И.О. законного представителя)

(наименование документа, номер и дата выдачи документа,
подтверждающего действия законного представителя)

(адрес места жительства)

(телефон, адрес электронной почты)

действующего в интересах

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переводе из стационарной организации психоневрологического профиля

Прошу рассмотреть вопрос о переводе _____
(указать Ф.И.О. получателя социальных услуг)

в _____
(указать наименование стационарной организации социального обслуживания и (или) место нахождения
организации)

в связи с тем, что _____

(указывается причина перевода)

Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии
медицинских показаний к нахождению в стационарной организации социального
обслуживания.

Порядок и сроки рассмотрения заявления о переводе и получения рекомендаций
комиссии, необходимых для принятия решения о переводе или об отказе в переводе
мне разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2024 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от _____
(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выписке из стационарной организации психоневрологического профиля

Прошу рассмотреть вопрос о выписке меня из _____

(указать наименование стационарной организации социального обслуживания)

в связи с тем, что _____
(указывается причина выписки)

После выписки из стационарной организации социального обслуживания буду проживать
в жилом помещении по адресу: _____
(указывается адрес планируемого места проживания)

Основанием для постоянного проживания в вышеназванном жилом помещении является:

- на праве собственности;
- по договору социального найма;
- обязательство других лиц предоставить право пользования жилым помещением и наличие возможности проживать в жилом помещении, в том числе если в нем проживают другие граждане;
- наличие средств к найму (или к приобретению) жилого помещения.
- Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья граждан не способен проживать самостоятельно.

Обеспечивать помощь и уход будет _____
(указывается Ф.И.О.)

Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья граждан способен проживать самостоятельно.

Порядок и сроки рассмотрения заявления о выписке и получения рекомендаций комиссии, необходимых для принятия решения о выписке или об отказе в выписке, мне разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2024 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от законного представителя

(Ф.И.О. законного представителя)

(наименование документа, номер и дата выдачи документа,
подтверждающего действия законного представителя)

(адрес места жительства)

(телефон, адрес электронной почты)

действующего в интересах

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выписке из стационарной организации психоневрологического профиля

Прошу рассмотреть вопрос о выписке _____
(указать Ф.И.О. получателя социальных услуг)

из _____
(указать наименование стационарной организации социального обслуживания)

в связи с тем, что _____
(указывается причина выписки)

После выписки из стационарной организации социального обслуживания он будет
проживать в жилом помещении по адресу: _____
(указывается адрес планируемого места проживания)

Основанием для постоянного проживания в вышеназванном жилом помещении является:

- на праве собственности;
- по договору социального найма;
- обязательство других лиц предоставить право пользования жилым помещением и наличие возможности проживать в жилом помещении, в том числе если в нем проживают другие граждане;
- наличие средств к найму (или к приобретению) жилого помещения.
- Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья гражданин не способен проживать самостоятельно.

Обеспечивать помощь и уход будет _____
(указывается Ф.И.О.)

- Заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья гражданин способен проживать самостоятельно.

Порядок и сроки рассмотрения заявления о выписке и получения рекомендаций комиссии, необходимых для принятия решения о выписке или об отказе в выписке, разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2024 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от _____
(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о временном выбытии из стационарной организации
психоневрологического профиля

Прошу рассмотреть вопрос о выбытии меня на период _____ из
(указать период выбытия)

(указать наименование стационарной организации социального обслуживания)

Причиной временного выбытия является:

- потребность в получении санаторно-курортного лечения, реабилитации или абилитации, обучения в организациях, находящихся за пределами стационарной организации социального обслуживания;
- потребность в прохождении подготовки к самостоятельному или сопровождаемому проживанию;
- проведение досуга и отдыха вне стационарной организации социального обслуживания;
- потребность в посещении членов семьи, родственников, друзей и иных близких людей с целью поддержания родственных и иных социальных связей.

В период временного выбытия из стационарной организации социального обслуживания я буду проживать в жилом помещении по адресу: _____.
(указывается адрес планируемого места пребывания)

Я _____ вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц.
(указывается способен или не способен)

Обеспечивать помощь и уход будет _____

(указывается Ф.И.О. лица, обязующегося обеспечивать помощь, или полное наименование и адрес организации, в которую выбывает гражданин)

Порядок и сроки рассмотрения заявления о временном выбытии мне разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2024 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от законного представителя

(Ф.И.О. законного представителя)

(наименование документа, номер и дата выдачи документа,
подтверждающего действия законного представителя)

(адрес места жительства)

(телефон, адрес электронной почты)

действующего в интересах

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о временном выбытии из стационарной организации
психоневрологического профиля

Прошу рассмотреть вопрос о выбытии _____
(указать Ф.И.О. получателя социальных услуг)

из _____
(указать наименование стационарной организации социального обслуживания)

на период _____
(указать период выбытия)

Причиной временного выбытия является:

потребность в получении санаторно-курортного лечения, реабилитации или абилитации, обучения в организациях, находящихся за пределами стационарной организации социального обслуживания;

потребность в прохождении подготовки к самостоятельному или сопровождаемому проживанию;

проведение досуга и отдыха вне стационарной организации социального обслуживания;

потребность в посещении членов семьи, родственников, друзей и иных близких людей с целью поддержания родственных и иных социальных связей.

В период временного выбытия из стационарной организации социального обслуживания он будет проживать в жилом помещении по адресу: _____
(указывается адрес планируемого места пребывания)

Вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц он _____
(указывается способен или не способен)

Обеспечивать помощь и уход за ним будет _____

(указывается Ф.И.О. лица, обязующегося обеспечивать помощь, или полное наименование и адрес организации, в которую выбывает гражданин)



Порядок и сроки рассмотрения заявления о временном выбытии разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2014 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

_____ (Ф.И.О. директора)

от _____
(Ф.И.О. лица, обязующегося обеспечивать помощь и уход)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (адрес места жительства)

_____ (телефон, адрес электронной почты)

действующего в интересах

_____ (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об оказании помощи и ухода выписываемому совершеннолетнему гражданину из
стационарной организации психоневрологического профиля**

Прошу рассмотреть вопрос о выписке _____
(указать Ф.И.О. получателя социальных услуг)

из _____
(указать наименование стационарной организации социального обслуживания)

в связи с тем, что _____
(указывается причина выписки)

После выписки из стационарной организации социального обслуживания он будет
проживать в жилом помещении по адресу: _____
(указывается адрес планируемого места проживания)

Вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц он не способен.

Я обязуюсь обеспечивать помощь и уход за _____
(указывается Ф.И.О. выписываемого гражданина)

Порядок и сроки рассмотрения заявления о выписке и получения рекомендаций
комиссии, необходимых для принятия решения о выписке или об отказе в выписке,
разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2024 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от _____
(Ф.И.О. лица, обязующегося обеспечивать помощь и уход

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(адрес места жительства)

(телефон, адрес электронной почты)

действующего в интересах

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об оказании помощи и ухода совершеннолетнему гражданину, временно
выбывающему из стационарной организации
психоневрологического профиля**

Прошу рассмотреть вопрос о временном выбытии _____
(указать Ф.И.О. получателя социальных услуг)

из _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

на период _____
(указать период выбытия)

Причиной временного выбытия является:

- потребность в получении санаторно-курортного лечения, реабилитации или абилитации, обучения в организациях, находящихся за пределами стационарной организации социального обслуживания;
- потребность в прохождении подготовки к самостоятельному или сопровождаемому проживанию;
- проведение досуга и отдыха вне стационарной организации социального обслуживания;
- потребность в посещении членов семьи, родственников, друзей и иных близких людей с целью поддержания родственных и иных социальных связей.

В период временного выбытия из стационарной организации социального обслуживания он будет проживать в жилом помещении по адресу: _____
(указывается адрес планируемого места пребывания)

Вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц он не способен.

Я обязуюсь обеспечивать помощь и уход за _____
(указывается Ф.И.О. выписывающего гражданина)

на период его временного выезда из _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)
Я подтверждаю, что созданы условия для безопасного проживания временно выезжающего
совершеннолетнего гражданина _____
(указывается Ф.И.О. выезжающего гражданина)



Порядок и сроки рассмотрения заявления о временном выезде разъяснены.

Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2014 № 523

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

от опекуна (попечителя)

(Ф.И.О. законного представителя)

(наименование документа, номер и дата выдачи документа,
подтверждающего действия законного представителя)

(адрес места жительства)

(телефон, адрес электронной почты)

действующего в интересах совершеннолетнего подопечного

(Ф.И.О. получателя социальных услуг)

СОГЛАСИЕ

**на временное выбытие совершеннолетнего подопечного из стационарной
организации психоневрологического профиля
и на обеспечение помощи и ухода за подопечным**

Я согласен на временное выбытие совершеннолетнего подопечного

(указать Ф.И.О. получателя социальных услуг)

из

(указать наименование стационарной организации социального обслуживания)

на период

(указать период выбытия)

Причиной временного выбытия подопечного является:

- потребность в получении санаторно-курортного лечения, реабилитации или абилитации, обучения в организациях, находящихся за пределами стационарной организации социального обслуживания;
- потребность в прохождении подготовки к самостоятельному или сопровождаемому проживанию;
- проведение досуга и отдыха вне стационарной организации социального обслуживания;
- потребность в посещении членов семьи, родственников, друзей и иных близких людей с целью поддержания родственных и иных социальных связей.

В период временного выбытия из стационарной организации социального обслуживания он будет проживать в жилом помещении по адресу: _____

(указывается адрес планируемого места пребывания)

Обеспечивать помощь и уход за совершеннолетним подопечным будет _____

_____.
(указывается Ф.И.О. лица, обязующегося обеспечивать помощь, или полное наименование и адрес организации, в которую выбывает гражданин)

Дополнительные сведения, которые необходимо учитывать при временном выбытии совершеннолетнего подопечного из стационарной организации психоневрологического профиля:

_____.
Дата подачи заявления

Подпись

Копию зарегистрированного заявления о переводе получил:

_____.
Дата подачи заявления

Подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда и
социального развития Мурманской
области
от 06.09.2014 № 583

Форма

Директору _____
(наименование стационарной организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. директора)

От _____
(Ф.И.О. заявителя)

Согласие на обработку персональных данных заявителя

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(вид документа, удостоверяющего личность)

серия _____ № _____ выдан _____

(кем и когда выдан документ)

зарегистрированный по адресу: _____

проживающий по адресу: _____

даю согласие _____

(наименование стационарной организации социального обслуживания)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, на использование и обработку моих персональных данных, содержащихся в документах, необходимых для получения услуги по переводу, выписки, временного выбытия (нужное подчеркнуть) из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Ознакомлен с порядком получения (предоставления) информации, касающейся обработки моих персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Право отзыва настоящего согласия мне разъяснено.

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись)