

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ №12
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ



ПОДПИСАЮ
Директор ПНИ № 12
С. Шестакова
20 18 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке предоставления домашнего отпуска недееспособным совершеннолетним
получателям социальных услуг.

Настоящее Положение разработано на основании Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса РФ, Федерального закона от 24.04.2008 № 48 «Об опеке и попечительстве», Закона Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185 – I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», постановления Правительства Москвы от 26.12.2014 № 829 – ПП «О социальном обслуживании граждан в городе Москве». Устава о Государственном бюджетном учреждении города Москвы Психоневрологическом интернате № 12 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и Федеральными законами. Ограничение их прав и свобод только на основании психиатрического диагноза, факта нахождения в психоневрологическом учреждении не допускается (ст. 5 Закона Российской Федерации от 02.07.92 г. № 3185 – I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).
2. Порядок временного выбытие («домашний отпуск») совершеннолетних недееспособных лиц, получателей социальных услуг законодательством не установлен, но при определении периода нахождения в «домашнем отпуске» недееспособных лиц учреждение руководствуется п.5.3.4. Порядка предоставления гражданам социальных услуг в городе Москве, утверждённого постановлением Правительства Москвы от 26.12.2014 № 829-ПП, в соответствии с которым приостановление социального обслуживания возможно по желанию получателя социальных услуг на срок не более трёх месяцев в общей сложности в течение календарного года.

учреждения под надзор не свидетельствует о необходимости ограничения их прав или их изоляции в период проживания в учреждении, то «домашний отпуск» совершеннолетним недееспособным лицам, получателям социальных услуг может быть предоставлен только с учётом их мнения и согласия.

II. ОТНОШЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РЕГУЛИРОВАНИЮ

1. Настоящее Положение регулирует отношения между получателями социальных услуг, постоянно проживающими в интернате и администрацией интерната по порядку предоставления домашних отпусков. Доходы, в том числе суммы пенсий, пособий, иных выплат, а также доходы, причитающиеся от управления имуществом, расходуются проживающим инвалидом самостоятельно.
2. Заявления, обратившихся граждан о предоставлении совершеннолетним недееспособным получателям социальных услуг «домашнего отпуска» регистрируется в журнале регистрации входящих документов.
3. Срок рассмотрения учреждением заявлений не должен превышать 30 дней с даты регистрации заявления в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

III. ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ «ДОМАШНЕГО ОТПУСКА»

1. По заявлениям обратившихся граждан о предоставлении совершеннолетним недееспособным лицам «домашнего отпуска» проводится следующая работа:
2. В учреждении организовывается и проводится комиссионное обследование материально-бытового положения и социальных условий проживания в отношении адреса, находящегося на территории города Москвы, где планируется нахождение совершеннолетнего недееспособного лица
3. Проведение комиссионного обследования материально-бытового положения и социальных условий проживания совершеннолетнего недееспособного осуществляется двумя социальными работниками, при необходимости юристом учреждения.
4. В случае расположения адреса, планируемого для нахождения совершеннолетнего недееспособного в домашнем отпуске на территории области или в другом регионе, учреждение не позднее одного дня с момента поступления заявления направляет запрос в орган опеки и попечительства, на территории которого находится адрес, о предоставлении результатов обследования материально-бытового положения и социальных условий проживания.
5. Заявления, заключения врача о возможности выезда, при наличии обязательства родственников или иных лиц, об обеспечении ухода за

совершеннолетним недееспособным получателем социальных услуг и результаты обследования материально-бытового положения и социальных условий проживания рассматриваются на опекунской комиссии учреждения.

6. Опекунская комиссия выносит решение о возможности разрешения либо отказа в предоставлении домашнего отпуска недееспособному совершеннолетнему получателю социальных услуг. Решение Опекунской комиссии оформляется протоколом, который регистрируется в журнале регистрации протоколов опекунской комиссии по предоставлению домашних отпусков.
7. Не позднее одного дня с даты начала «домашнего отпуска» учреждение уведомляет орган опеки и попечительства по месту жительства совершеннолетнего недееспособного получателя социальных услуг о предоставлении «домашнего отпуска».
8. Стационарное социальное обслуживание приостанавливается оформлением приказа по учреждению.
9. В случае отсутствия недееспособного совершеннолетнего получателя социальных услуг в «домашнем отпуске» более 15 календарных дней, в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 26.12.2014 № 829-ПП, производится перерасчет оплаты за социальное обслуживание и соответственно оформляется дополнительное соглашение к договору о предоставлении социальных услуг.

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. Настоящее Положение является обязательным для исполнения.
2. Сотрудники учреждения несут ответственность за предоставление информации в части касающейся деятельности каждого из подразделений, а также за выполнение работ в рамках своей компетенции.
3. Должностные лица, виновные в нарушениях, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1. С Положением под роспись знакомятся заместители директора, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, ответственные сотрудники социально-реабилитационной службы, сестры-хозяйки.
2. В настоящее Положение могут вноситься изменения и дополнения на основании приказа директора интерната.

Зам. дир. по СВ
Спец. по соц. раб.
Соц. работник
Соц. работник
Соц. работник
Ведущий мед. сестра

И. П. Переренко 03.05.2018 г.
Е. А. Войничев 03.05.2018 г.
А. В. Лабушова 03.05.2018 г.
А. В. Маслова 03.05.2018 г.
А. В. Крамчихина 03.05.2018 г.

Директору ГБУ ПНИ № _____

(Ф.И.О.)

От _____

(Ф.И.О.)

роживающего по адресу: _____

(индекс, город, район, № дома, корпуса, квартиры)

Паспортные серии _____ № _____

кем выдан _____

д подразделения _____ дата выдачи _____

№ телефона _____

(домашний)

№ телефона _____

(мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении совершеннолетнему недееспособному лицу «домашнего отпуска»

Я, _____

(Ф.И.О. принимающей стороны)

_____ (степень родства) прошу Вас отпустить получателя социальных

услуг, проживающего в ГБУ ПНИ № _____

(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного гражданина)

в отпуск на _____ дней с
«__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. с временным выбытием из интерната по
адресу: _____

(индекс, город, район, № дома, корпуса, квартиры)

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____

(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного гражданина)

согласен на временное выбытие из интерната с _____

(Ф.И.О. принимающей стороны)

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись _____

Врач-психиатр _____ / _____

(Ф.И.О./подпись)

Акт обследования материально-бытового положения и социальных условий проживания

Дата обследования «__» _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество, должность лица, проводившего обследование

Проводилось обследование условий жизни

_____ (ФИО гражданина, у кого планируется нахождение совершеннолетнего недееспособного лица)

работающего в

_____ (место работы с указанием адреса и рабочего телефона)

В должности

проживающего по адресу (по месту регистрации)

проживающего по адресу (по месту пребывания)

ОБСЛЕДОВАНИЕМ УСТАНОВЛЕНО:

Жилая площадь, на которой проживает гражданин составляет _____ кв. м.,

состоит из _____ комнат, размер каждой комнаты: _____ кв.м., _____ кв. м., на _____ этаже в _____ этажном доме.

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный, др.: в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и прочее)

Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное) _____

Наличие для совершеннолетнего недееспособного лица отдельной комнаты, мебели, места для отдыха

На жилой площади проживают (зарегистрированы в установленном порядке и проживающие фактически):

Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Место работы, должность или место учебы	Родственные отношения	С какого времени проживает на данной площади
1.				
2.				

Отношения, сложившиеся между членами семьи гражданина (характер взаимоотношений между членами семьи, особенности общения с совершеннолетним недееспособным лицом, отношение родственников к временной передаче совершеннолетнего недееспособного лица в учреждение и т.п.)

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ;

Условия жизни гражданина, постоянно проживающего на территории Российской Федерации

удовлетворительные/неудовлетворительные с указанием конкретных обстоятельств) Подпись лиц,

проводивших обследование _____

ФМНС, должность, подпись

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДОМАШНЕМ ОТПУСКЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
НЕДЕЕСПОСОБНОГО ГРАЖДАНИНА**

Я, _____

(ФИО, полностью)

проживающий(ая) по адресу: _____

в отношении совершеннолетнего недееспособного гражданина _____

(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

ОБЯЗУЮСЬ:

- предоставить сотрудникам ГБУ ПНИ № _____ или органам опеки и попечительства доступ в жилое помещение для обследования материально-бытового положения и социальных условий проживания в отношении адреса, где планируется нахождение совершеннолетнего недееспособного лица

(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

- на время пребывания совершеннолетнего недееспособного гражданина в домашнем отпуске обеспечивать надлежащий уход и своевременное получение им медицинской помощи;

- обо всех изменениях, связанных со здоровьем и смене места нахождения совершеннолетнего недееспособного гражданина уведомить учреждение в течение 2-х часов;

- по возвращении из домашнего отпуска родственниками (или другими лицами) совершеннолетних недееспособных граждан в обязательном порядке предоставить справку из центра гигиены и эпидемиологии об отсутствии инфекционных заболеваний.

Уведомлен, что в случае нарушений условий настоящего обязательства, мне будет отказано в последующем предоставлении домашнего отпуска _____

(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

Дата «__» 201__ г.

Подпись _____

ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ № 12
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

адрес: 105215, Москва, 9-я Парковая, 53

телефон/факс: 8 (499) 164-89-42

E-mail: pn12@mos.ru

ОКПО 03156122 ОГРН 1037700064720 ИНН 7719019363/КПП 771901001

Начальнику органа опеки
и попечительства (ФИО)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Психоневрологический интернат № _____ Департамента труда и социальной защиты населения города, действующее в интересах совершеннолетнего недееспособного гражданина

_____ (ФИО)

уведомляет о том, что на основании решения опекунской комиссии

ГБУ ПНИ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г. совершеннолетний недееспособный гражданин, получатель социальных услуг постоянно зарегистрированный по адресу:

_____ (город, улица, № дома, корпуса, квартиры)

будет находиться в «домашнем отпуске» в период с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г. с временным выбытием из интерната по адресу:

_____ (город, улица, № дома, корпуса, квартиры)

у принимающей стороны _____

_____ (ФИО)

Контактные телефоны принимающей стороны

_____ (домашний/мобильный)

Директор ГБУ ПНИ № _____

подпись

ФИО