

Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
(Депсоцразвития Югры)

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Нефтеюганский реабилитационный центр»
(БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр»)

ПРИКАЗ

«30» сентября 2024 года
г. Нефтеюганск

№ 163

Об утверждении Порядка
организации социальной
занятости инвалидов

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.03.2024 г. № 103-п «Об отдельных вопросах в сфере социальной занятости инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», приказом Департамента социального развития Ханты-мансийского автономного округа – Югры от 02.07.2024 № 847-р «О порядке организации социальной занятости инвалидов»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок социальной занятости инвалидов в БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр» (Приложение).
2. Документоведу Мустафиной Л.Р. ознакомить с данным приказом заинтересованных лиц.
3. Контроль за исполнение настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Л.Н. Пакулева

**Порядок
организации социальной занятости инвалидов
в БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр»**

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок устанавливает правила организации социальной занятости инвалидов трудоспособного возраста, не занятых в соответствии с трудовым законодательством, способных к выполнению несложных (простых) видов трудовой деятельности, не требующих специальных знаний и обучения, со значительной помощью других лиц и включающих в том числе организацию творческих и производственных процессов, в которых с помощью других лиц инвалиды трудоспособного возраста получают и применяют навыки несложных (простых) видов трудовой деятельности.

1.2. Социальная занятость инвалидов направлена на социальную адаптацию и вовлеченность инвалидов в жизнь общества, осуществляется с согласия инвалидов на безвозмездной основе.

1.3. Социальная занятость реализуется в рамках субсидии на государственное задание, услуги по социальной занятости инвалидам признанным нуждающимися в участии в социальной занятости, предоставляется бесплатно.

1.5. Реализация данного Порядка осуществляется в соответствии с:

✓ Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";

✓ Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р О концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей - инвалидов, на период до 2025 г.

✓ Приказом Минтруда России от 28 июля 2023 г. № 605н «Об утверждении примерного порядка организации социальной занятости инвалидов»;

✓ Законом Ханты-Мансийского автономного округа от 27.06.2014 года №51-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере социального обслуживания граждан и социальной занятости инвалидов»;

✓ Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 марта 2024 года № 103-п «Об отдельных вопросах в

сфере социальной занятости инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»;

✓ Методическими рекомендациями ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России «Об организации социальной занятости»; Приказа Депсоцразвития ХМАО - Югры № 311-р от 16.02.2024 г. «Об организации работы по социальной занятости».

2. Цели и задачи социальной занятости, целевая группа

2.1. **Цель:** создание условий для занятости инвалидов с тяжелыми нарушениями функций организма, в том числе ментальных инвалидов, имеющих третью степень ограничения к трудовой деятельности путем обеспечения их участия в творческих, социальных и производственных процессах.

2.2. Задачи:

- обеспечить инвалиду возможность выбора видов деятельности, персональное сопровождение при выполнении трудовых действий, творческой и развивающей деятельности в зависимости от степени нарушений функций организма, уровня автономии;

- создать оптимальные материально-технические условия для приобретения и поддержания трудовых навыков инвалидов с учетом принципов "разумного приспособления", а также обеспечение им возможности выполнения несложных операций, не требующих специальной подготовки, навыков, знаний и умений, обращения с современными инструментами и приборами при значительной помощи инструкторов по труду;

- проводить работу по информированию инвалидов (законных представителей) о возможности участия в социальной занятости, в том числе при обращении за социальными услугами.

2.3. **Целевая группа:** инвалиды трудоспособного возраста, имеющие в индивидуальной программе реабилитации или абилитации, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, заключение об установлении 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности, способные осуществлять несложные виды деятельности со значительной помощью других лиц.

3. Кадровое обеспечение социальной занятости

3.1. Состав специалистов, предоставляющих услугу по социальной занятости утверждается приказом учреждения.

4. Зачисление инвалида в учреждение для получения услуги по социальной занятости

4.1. Основанием для зачисления в Учреждение инвалида является:

- направление в Учреждение на осуществление социальной занятости, выданное КУ ХМАО - Югры «Агентством социального благополучия населения»;

- заявление инвалида или его законного представителя на имя директора Учреждения о зачислении его для получения услуги по социальной занятости (приложение 1);

4.2. В течение 3-х рабочих дней, со дня обращения инвалида или его законного представителя в Учреждение, администрацией реабилитационного центра организуются следующие мероприятия:

4.2.1. проведение социально - экспертной диагностики инвалида специалистами учреждения;

4.2.2. проведение собеседования с инвалидом или его законным представителем о нуждаемости в оказании услуг персонального сопровождения во время социальной занятости.

4.2.3. Результаты проведенной диагностики представляются на социально реабилитационный консилиум, который определяет: цель и виды социальной занятости, нуждаемость в оказании услуг сопровождения во время социальной занятости. В соответствии с решением социально - реабилитационного консилиума разрабатывается Лист маршрута социальной занятости инвалида, который включает в себя комплекс мероприятий.

4.3. Основанием для начала реализации социальной занятости инвалида в учреждении являются:

- приказ директора учреждения о зачислении инвалида на социальную занятость (Приложение 4);

- договор с инвалидом или его законным представителем на предоставление услуг по социальной занятости (Приложение 2);

- Маршрутный лист социальной занятости инвалида (Приложение 6).

4.4. Ознакомление инвалида и законного представителя:

- с правилами внутреннего распорядка Учреждения;

- с деятельностью отделения;

- графиком посещения отделения;

- с имеющимися в учреждении и подходящими инвалиду видами труда.

4.5. Договор о предоставлении услуг по социальной занятости может быть расторгнут на основании письменного заявления инвалида (законного представителя) о прекращении участия в социальной занятости.

4.5. На каждого инвалида, получающего услуги по социальной занятости, формируется личное дело.

5. Организация социальной занятости

5.1. Социальная занятость реализуется по следующим направлениям:

- обучение инвалидов навыкам, необходимым для выполнения трудовых действий;
- выполнение трудовой деятельности в рамках выбранного вида;
- закрепление социально - средовых навыков и финансовой грамотности;
- коррекция психоэмоционального состояния, и мотивация к труду;
- формирование навыков социального взаимодействия, позитивных интересов (в том числе в сфере досуга, отдыха (перерывов));
- развивающая деятельность.

5.2. Продолжительность и кратность посещения учреждения зависит от типа социальной занятости, указанной в направлении КУ «Агентства социального благополучия населения».

5.3. Для реализации трудовой деятельности в учреждении созданы специально оборудованные помещения по видам деятельности.

5.4. На этапе социальной занятости предоставляются следующие услуги:

5.4.1. сопровождение целенаправленной деятельности инвалида:

- содействие в подборе вида деятельности;
- сопровождение/помощь в процессе освоения вида выбранной деятельности, норм и правил взаимоотношений, социального взаимодействия участников социальной деятельности, социально - средовой ориентации;
- оказание значительной помощи при выполнении несложных (простых) видов трудовой деятельности, включая в том числе, участие в творческих, социальных и производственных процессах.

5.4.2. Сопровождение социального взаимодействия:

- в межличностной коммуникации, включая помощь во вступлении в общение, в следовании установленным нормам и правилам общения, в донесении собеседнику той информации, которую нужно донести;
- в выполнении доступных социальных ролей (покупателя, пассажира, работника и др.);
- в соблюдении общепринятых норм общения и взаимодействия.

5.4.3. Персональное сопровождение:

- персональная помощь в осуществлении действий (участие в действиях) по самообслуживанию;

- услуги по уходу, в том числе гигиенические услуги, помощь в одевании, раздевании, смене абсорбирующего белья, помощь при посещении туалета, при передвижении, при приеме пищи).

5.5. Оценка эффективности предоставленных услуг по социальной занятости проводится не реже трех раз в год на основании оценки динамических изменений сформированности трудовых навыков и умений, оценки развития социально - бытовых навыков.

5.6. По результатам оказания услуги специалисты заносят информацию в ППО АСОИ, журнал учета времени и оказанных услуг социальной занятости инвалидов (Приложение 5).

5.7. Не реже чем раз в квартал формируется акт об оказании услуг по социальной занятости, который подписывается инвалидом или его родителем (законным представителем) (Приложение 3).

форма заявления о предоставлении услуги по социальной занятости

Директору бюджетного учреждения Ханты –
Мансийского автономного округа – Югры
«Нефтеюганский реабилитационный центр»
Пакулевой Л.Н.

От _____
наименование органа (поставщика социальных услуг), в который
предоставляется заявление)

_____ (дата рождения (СНИЛС гражданина) гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

_____ на территории Российской Федерации)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

ОТ _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование
государственного органа, органа местного самоуправления, общественного
объединения, представляющих интересы гражданина)

_____ реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

_____ реквизиты документа, подтверждающего личность представителя,

_____ адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа
местного самоуправления, общественного объединения)

**Заявление
о предоставлении услуги по социальной занятости**

Прошу предоставить услугу по социальной занятости

_____ (фамилия Имя Отчество (при наличии) инвалида)

по виду деятельности: социально - бытовая практика, декоративно - прикладное
творчество, _____ растениеводство, _____ овощеводство, _____ МИНИ _____
офис _____

(нужное подчеркнуть)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.
На обработку персональных данных о себе, в соответствии со статьей 9
Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных
данных» _____.
(согласен/не согласен)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

¹ В случае принятия органом государственной власти субъекта Российской Федерации решения об организации оказания государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере, принятого в соответствии с частью 3 статьи 28 Федерального закона от 13 июля 2020 г. № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 29, ст. 4499).

² Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина

Договор о предоставлении услуги по социальной занятости

г. _____ « ____ » _____ 20__ года
№ _____

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
« _____ »,
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора, действующего на основании
Устава, с одной стороны, и _____,
(ф.и.о. гражданина, признанного нуждающимся в организации социальной занятости инвалидов)
именуемый в дальнейшем «Заказчик» _____
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)
проживающий по адресу: _____, в лице (адрес
_____ (ф.и.о.
законного представителя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)
действующего на основании _____,
(основание правомочия)
проживающий по адресу: _____, с другой стороны,
(адрес места жительства законного представителя Заказчика)
совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о
нижеследующем.

I. Предмет Договора

1. Предметом настоящего договора является оказание услуги по социальной занятости инвалида (далее – Услуга).
2. Сроки и условия предоставления Услуги осуществляются с учетом динамики состояния здоровья и способности участвовать в социальной занятости Заказчика, но не более 6 часов в неделю.
3. По результатам оказания Услуги Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи приемки оказанной Услуги, в 2 экземплярах, составленный по форме, согласованный Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:
- а) предоставлять Заказчику Услугу надлежащего качества в соответствии с регламентом организации социальной занятости инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, и настоящим Договором;
 - б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления;
 - в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;
 - г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика об изменении порядка и условий предоставления Услуги, оказываемой в соответствии с настоящим Договором;

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуги Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услугу, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

7. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа - Югры сведения и документы, необходимые для предоставления Услуги, предусмотренные Регламентом организации социальной занятости инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;

в) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

г) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуги, предусмотренной настоящим Договором;

д) соблюдать порядок предоставления услуги социальной занятости, соответствующий форме социального обслуживания;

е) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления услуги социальной занятости, утвержденного уполномоченным органом государственной власти.

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления;

б) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

III. Стоимость услуги, сроки и порядок их оплаты

10. Услуга по социальной занятости, предусмотренная настоящим Договором, предоставляется бесплатно.

IV. Основания изменения и расторжения Договора

11. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

13. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня уведомления Исполнителем в письменной форме Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

V. Ответственность Сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

14. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия Договора и другие условия

15. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____.
(казать срок)

16. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

VII. Адрес (место нахождения, место жительства), реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель»

«Заказчик»

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика
Данные документа, удостоверяющего личность
Заказчика

Адрес места жительства Заказчика Банковские
реквизиты Заказчика (при наличии)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного
представителя Заказчика Данные документа,
удостоверяющего личность, законного
представителя Заказчика

Адрес места жительства законного
представителя Заказчика

Директор

_____/_____.
(личная подпись) (Фамилия, инициалы)
« ____ » _____ 20__ год

_____/_____.
(личная подпись) (Фамилия, инициалы)
« ____ » _____ 20__ год

Акт оказанной услуги по социальной занятости
от «__» _____ г.
к договору о предоставлении услуги по социальной занятости
от «__» _____ г. № _____

Исполнитель:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
« _____ »

Заказчик:

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

_____ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

в лице законного представителя (при наличии):

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

_____ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

Исполнитель в период с «__» _____ по «__» _____ выполнил обязательства по оказанию услуг (работ)

№ п/п	Наименование услуги	Наименование вида деятельности	Периодичность предоставления услуги	Количество фактически предоставленных услуг / фактически затраченных минут	
				минут	услуг

Вышеперечисленная услуга оказана полностью и в установленный срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуги претензий не имеет.

Настоящий Акт сдачи-приемки оказанной услуги составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Директор

Заказчик:

_____ / _____

(личная подпись)

(Фамилия, инициалы)

**Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
(Депсоцразвития Югры)**

**Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Нефтеюганский реабилитационный центр»
(БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр»)**

ПРИКАЗ

«00» сентября 2024 года
г. Нефтеюганск

№ ____

О предоставлении услуги
по социальной занятости

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.03.2024 г. № 103-п «Об отдельных вопросах в сфере социальной занятости инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», приказом Департамента социального развития Ханты-мансийского автономного округа – Югры от 02.07.2024 № 847-р «О порядке организации социальной занятости инвалидов»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Зачислить на социальную занятость Фамилия Имя Отчество, год рождения на период с 00.00.000г. по 00.00.000г.
2. Заведующему отделением Фамилия И.О. обеспечить качественное предоставление услуги по социальной занятости в соответствии с условиями договора.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на должность, ФИО.

Директор

Л.Н. Пакулева

Титульный лист
**Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
(Депсоцразвития Югры)**

**Бюджетное учреждение Ханты-мансийского автономного округа – Югры
«Нефтеюганский реабилитационный центр»**

Журнал
учета времени оказанной услуги по
социальной занятости инвалидов

Начат _____
Окончен _____

Вспомогательный лист

№ п/п	Наименование вида деятельности*	Внутренний код вида деятельности
1	Определение нуждаемости инвалидов в организации социальной занятости, на подбор подходящих инвалидам (простых) видов труда	01
2	Обучение инвалидов навыкам, необходимым для выполнения трудовых действий, правилам трудового распорядка, нормам труда и социального взаимодействия	02
3	Организация доступных для инвалидов производственных процессов с несложными (простыми) видами труда, на адаптацию рабочих мест для участия инвалидов в производственных процессах и на обеспечение доступных для инвалидов трудовых обязанностей	03
4	Организация несложных (простых) видов развивающей (целенаправленной) деятельности для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в участии в труде с помощью других лиц	04
5	Организация социального взаимодействия участников социальной занятости, а также на организацию их отдыха (перерывов) во время социальной занятости	05
6	Обеспечение участия инвалидов в социальной занятости, включая социально-психологическое, социально-	06

	педагогическое сопровождение и ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, в ориентации и коммуникации;	
7	Обеспечение ухода за инвалидами во время их участия в социальной занятости (помощь при одевании и раздевании, смене абсорбирующего белья, приеме пищи, питья и других гигиенических процедурах)	07

**Из форм ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России*

Рабочий лист

Дата	ФИО получателя	Вид деятельности	Затраченное время	ФИО, должность специалиста	Количество услуг

Маршрутный лист социальной занятости

ФИО инвалида _____

Возраст _____

Тип периодичности предоставления социальной занятости _____

Цель социальной занятости: _____

План обучения

№	Наименование вида деятельности	Специалист	Кратность	Продолжительность	Время
1	Трудовая деятельность	Инструктор по труду	2 раза в неделю	до 1 года	до 1,5 ч
2.	Развивающая деятельность	Специалист по реабилитации	2 раза в неделю	до 1 года	до 30 мин
3	Развитие коммуникативных навыков, мотивация к труду	психолог	2 раза в месяц	до 1 года	до 30 мин
4.	Организация досуговой деятельности	Специалист по реабилитации	по плану учреждения	до 1 года	до 1 ч
5.	Ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам	Ассистент по оказанию помощи инвалидам	2 раза в неделю	до 1 года	до 30 мин

Председатель СРК _____

Ознакомлен: _____

