



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ  
КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

20.12 20 16

№ 560

п.Красногвардейское

**Об утверждении Порядка предоставления образовательными учреждениями Красногвардейского района информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

В соответствии с приказом Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым от 14.11.2016 № 3715 «Об утверждении Порядка предоставления организациями, подведомственными Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым, независимо от их организационно-правовых форм, информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, инвалида на Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым», с целью контроля за исполнением мероприятий индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА ребенка-инвалида), **приказываю:**

1. Утвердить Порядок предоставления образовательными учреждениями Красногвардейского района информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – Порядок) согласно приложению.
2. Назначить ответственным лицом за предоставление информации в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» заведующего Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Красногвардейского района МКУ «Центр обслуживания учреждений образования» (далее – Территориальная ПМПК) Маультиеву З.Н.
3. Руководителям образовательных учреждений обеспечить предоставление информации в соответствии с Порядком в Территориальную ПМПК.

4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на главного специалиста сектора дополнительного, инклюзивного образования и воспитательной работы Крутихину Ю.В.

Начальник



С приказом ознакомлена:

*Мовчан*

Е.И. Мовчан

*[Signature]*

Крутихина Ю.В.

Маультиева З.Н.

**Порядок  
предоставления образовательными учреждениями  
Красногвардейского района информации об исполнении мероприятий,  
возложенных индивидуальной программой реабилитации  
или абилитации ребенка-инвалида**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления учреждениями, осуществляющими образовательную деятельность, подведомственными Управлению образования Администрации Красногвардейского района (далее – Управление образования), информации об исполнении мероприятий, возложенных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА ребенка-инвалида) в сфере образования.
2. Учреждения, осуществляющие образовательную деятельность, подведомственные Управлению образования (далее – Учреждения) предоставляют информацию об исполнении возложенных ИПРА ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Красногвардейского района МКУ «Центр обслуживания учреждений образования», которая координирует работу по предоставлению информации в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» (далее – ГБУ ОО «КРЦППМСС») об исполнении мероприятий, возложенных на Учреждения ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования.
3. При поступлении в Учреждение ребенка-инвалида с ИПРА, Учреждение в течение двух рабочих дней предоставляет информацию в Территориальную ПМПК согласно Приложению 1 (в разделах «Общие данные о ребенке-инвалиде» и «Условия по организации обучения»).
4. Информация об исполнении мероприятий, реализованных в Учреждениях, направляется в Территориальную ПМПК в течение трех дней с даты их исполнения, но не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида согласно Приложению 2.
5. Информация о причинах неисполнения, частичном неисполнении мероприятий по реализации ИПРА ребенка-инвалида направляется в Территориальную ПМПК не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида согласно Приложению 3.

6. Вся информация, предоставляемая в Территориальную ПМПК, подписывается руководителем (уполномоченным заместителем руководителя) соответствующего Учреждения и заверяется печатью Учреждения.
7. Информация на бумажном носителе направляется в Территориальную ПМПК с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

## ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

## 1. Общие данные о ребенке-инвалиде

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N \_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N \_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
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 (4.5.1.  городское поселение 4.5.2.  сельское поселение): \_\_\_\_\_
  - 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. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
  - 7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_

**2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования**

Наименование мероприятия	Организация (исполнитель мероприятия)	Дата обращения ребёнка-инвалида в организацию	Сроки выполнения мероприятия ИПРА организацией
<b>Условия по организации обучения</b>			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования (согласно ИПРА ребёнка-инвалида)			
<b>Психолого-педагогическая помощь</b>			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи специалистами организации			
Педагогическая коррекция (согласно ИПРА ребёнка-инвалида): - занятия с учителем – логопедом; - занятия с учителем-дефектологом; - занятия с социальным педагогом.			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса (занятия с педагогом-психологом)			

Дата направления информации: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

М. П.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

**Примечания:**

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.

3. В графе таблицы раздела 2.3 "Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования», указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

графа 2 – полное название организации - исполнителя мероприятия возложенных на неё ИПРА ребёнка-инвалида в сфере образования;

графа 3 – дата обращения ребёнка-инвалида в организацию - исполнителя мероприятий возложенных на неё ИПРА ребёнка-инвалида в сфере образования с предъявлением ИПРА;

графа 4 - сроки выполнения мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в организации.

ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные о ребенке-инвалиде

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N \_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
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 (4.5.1.  городское поселение 4.5.2.  сельское поселение): \_\_\_\_\_
  - 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. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
  - 7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_
  8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_



**2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования**

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
<b>Условия по организации обучения</b>			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования (согласно ИПРА ребенка-инвалида)			
<b>Психолого-педагогическая помощь</b>			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи специалистами организации			
Педагогическая коррекция (согласно ИПРА ребенка-инвалида): - занятия с учителем-логопедом; - занятия с учителем-дефектологом; - занятия с социальным педагогом			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса (занятия с педагогом-психологом)			

Дата направления информации: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

М. П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

**Примечания:**

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.

3. В графе таблицы раздела 2.3 "Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования», указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

графа 2 - исполнитель мероприятия - орган исполнительной власти Республики Крым, управление образованием, территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия или организация, независимо от ее организационно-правовой формы;

графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА ребенка-инвалида;

графа 4 - делается запись "выполнено" и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий или делается запись "не выполнено".

ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные о ребенке-инвалиде

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N \_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N \_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
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 (4.5.1.  городское поселение 4.5.2.  сельское поселение): \_\_\_\_\_
  - 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. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
  - 7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_

### 3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм 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\_\_ г.

Руководитель организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

М. П.

#### Примечания:

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.