ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 июля 2016 г. N 319-П

О НЕКОТОРЫХ МЕРАХ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

ИЛИ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА,

НА ТЕРРИТОРИИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BEAC03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области  от 30.10.2018 N 530-П) |

В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE48DFA1E00880FBB76FD84DAE3CE203117029C84632B8AE03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Ульяновской области от 01.07.2008 N 123-ЗО "О профилактике алкоголизма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, наркомании и токсикомании на территории Ульяновской области" и в целях развития системы социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, на территории Ульяновской области Правительство Ульяновской области постановляет:

1. Утвердить:

1.1. [Порядок](#Par36) оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (приложение N 1).

1.2. [Порядок](#Par624) предоставления субсидий из областного бюджета Ульяновской области индивидуальным предпринимателям и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, в целях возмещения затрат, связанных с оказанием услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (приложение N 2).

(п. 1.2 в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BEAF03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

1.3. Утратил силу. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BEA103FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П.

2. Финансирование расходов, связанных с реализацией настоящего постановления, осуществлять за счет средств областного бюджета Ульяновской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных исполнительному органу государственной власти Ульяновской области, уполномоченному в сфере социальной защиты населения, на соответствующие цели.

Исполняющий обязанности

Губернатора - Председателя

Правительства

Ульяновской области

А.И.ЯКУНИН

Приложение N 1

к постановлению

Правительства Ульяновской области

от 8 июля 2016 г. N 319-П

ПОРЯДОК

ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ

НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ

НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО

ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BEA003FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области  от 30.10.2018 N 530-П) |

1. Настоящий Порядок определяет содержание и последовательность действий при предоставлении на территории Ульяновской области услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества.

2. Услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, предоставляются с использованием сертификата на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации (далее - сертификат).

Право на получение сертификата имеют проживающие на территории Ульяновской области лица, достигшие 18 лет, признанные больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, состоящие в установленном порядке на учете в медицинской организации государственной системы здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь (далее - государственная наркологическая организация), успешно прошедшие курс лечения от наркотической зависимости, в отношении которых имеется вступивший в законную силу судебный акт о назначении курса социальной реабилитации либо врачебной комиссией государственной наркологической организации принято решение о назначении курса социальной реабилитации (далее - потребители наркотических средств).

(в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BFA903FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

Сертификат является подтверждением того, что негосударственным организациям, в установленном порядке прошедшим квалификационный отбор и включенным в реестр организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств (далее - реабилитационные центры), предоставляется право на получение компенсации на возмещение затрат, связанных с предоставлением указанных услуг, в порядке, установленном Правительством Ульяновской области.

Оформление и выдача сертификатов потребителям наркотических средств осуществляются областными государственными учреждениями социальной защиты по месту жительства потребителя наркотических средств (далее - учреждения социальной защиты).

Распределение сертификатов между учреждениями социальной защиты осуществляет исполнительный орган государственной власти Ульяновской области, уполномоченный в сфере социальной защиты населения, исходя из объема финансовых средств, предусмотренных на эти цели в областном бюджете Ульяновской области на очередной финансовый год.

3. Утратил силу. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BFAB03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П.

4. Для получения сертификата потребитель наркотических средств (далее также - заявитель) обращается в учреждение социальной защиты по месту жительства или месту пребывания с [заявлением](#Par141) о предоставлении сертификата по форме согласно приложению N 1 к настоящему Порядку.

К заявлению о предоставлении сертификата прилагаются следующие документы и их копии:

документ, удостоверяющий личность заявителя;

заключение врача психиатра-нарколога государственной наркологической организации о том, что заявитель является потребителем наркотических средств, успешно прошедшим курс лечения от наркотической зависимости, содержащее сведения о дате выписки потребителя наркотических средств из государственной наркологической организации;

(в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BFAD03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

копия приговора суда, либо копия постановления суда, либо решение врачебной комиссии государственной наркологической организации о назначении курса социальной реабилитации.

(в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BFAC03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

5. Заявление о предоставлении сертификата регистрируется в день его поступления в [журнале](#Par184) учета выданных сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации (далее - журнал) по форме, установленной приложением N 2 к настоящему Порядку.

6. При приеме заявления о предоставлении сертификата и документов, указанных в [пункте 4](#Par54) настоящего Порядка, учреждение социальной защиты обеспечивает информирование заявителя о перечне реабилитационных центров и их контактных данных, перечне услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и порядке их получения.

7. Решение о предоставлении сертификата или об отказе в предоставлении сертификата принимается руководителем учреждения социальной защиты (при его отсутствии - уполномоченным должностным лицом) в течение трех рабочих дней со дня регистрации заявления.

8. Основаниями для отказа в предоставлении сертификата являются:

несоответствие заявителя требованиям, установленным настоящим Порядком;

представление заявителем недостоверных (неполных) сведений;

(в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BFA103FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

обращение потребителя наркотических средств в учреждение социальной защиты с заявлением о предоставлении сертификата в срок, превышающий 7 календарных дней со дня выписки из государственной наркологической организации по завершении курса лечения от наркотической зависимости;

(абзац введен [постановлением](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BFA003FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

выдача всех сертификатов, распределенных учреждению социальной защиты на очередной финансовый год.

(абзац введен [постановлением](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BCA803FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

9. В случае принятия решения об отказе в предоставлении сертификата учреждение социальной защиты направляет заявителю письменное уведомление о принятом решении с указанием причины отказа.

(в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BCAB03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П)

10. В случае принятия решения о предоставлении сертификата учреждение социальной защиты в течение 3 рабочих дней со дня принятия указанного решения:

оформляет [сертификат](#Par234) по форме, установленной приложением N 3 к настоящему Порядку;

письменно уведомляет заявителя о принятом решении и о дате выдачи сертификата;

вносит сведения о заявителе в журнал. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен подписью руководителя и печатью учреждения социальной защиты, выдавшего сертификат.

11. Выдача сертификатов осуществляется в порядке очередности, устанавливаемой по дате обращения заявителя.

12. [Сертификат](#Par234) и [приложение](#Par267) к нему печатаются на листе формата А4.

Записи в сертификате выполняются разборчиво на русском языке.

При заполнении сертификата в него вносятся:

серия сертификата в соответствии с [приложением N 4](#Par387) к настоящему Порядку;

шестизначный номер, идентичный порядковому номеру в журнале;

стоимость сертификата;

дата выдачи сертификата (число, месяц, год);

срок действия сертификата;

фамилия, имя, отчество заявителя, которому выдается сертификат (далее - получатель сертификата), без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

дата рождения получателя сертификата (число, месяц, год);

документ, удостоверяющий личность получателя сертификата (серия, номер, дата выдачи, регистрация места жительства);

адрес фактического места жительства получателя сертификата.

Записи, внесенные в сертификат, заверяются подписью руководителя учреждения социальной защиты и печатью.

Исправления в сертификате не допускаются. Если в сертификат внесена неправильная или неточная запись, то заполняется новый сертификат, а испорченный уничтожается, о чем составляется акт.

13. Сертификат выдается лицом, ответственным за получение, выдачу и хранение сертификатов (далее - ответственное лицо), получателю сертификата лично под роспись в журнале в хронологическом порядке. Ответственное лицо назначается распорядительным актом учреждения социальной защиты.

Сертификат является именным документом, выдается однократно и не подлежит передаче другим лицам.

При письменном отказе получателя сертификата от услуг по социальной реабилитации и ресоциализации полученный им сертификат возвращается в учреждение социальной защиты для последующего аннулирования.

В случае утраты (порчи) сертификата оформляется дубликат сертификата.

Выдача дубликатов сертификатов осуществляется учреждением социальной защиты в течение трех рабочих дней на основании заявления получателя сертификата о выдаче дубликата сертификата на имя руководителя учреждения социальной защиты, которое регистрируется в журнале.

При оформлении дубликата сертификата вверху бланка сертификата над наименованием учреждения социальной защиты делается надпись "Дубликат", а внизу бланка - "Выдан взамен сертификата серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

Срок действия дубликата сертификата тот же, что и срок ранее выданного сертификата.

14. Получатель сертификата (далее также - клиент) в срок, не превышающий 7 календарных дней со дня выдачи сертификата, обращается в реабилитационный центр для заключения договора о предоставлении услуг по социальной реабилитации и ресоциализации (далее - Договор).

Примерная форма [Договора](#Par426) приведена в приложении N 5 к настоящему Порядку.

15. Копия Договора предоставляется реабилитационным центром в учреждение социальной защиты в течение 5 календарных дней с момента его подписания сторонами.

16. На основании сертификата клиент имеет право на получение услуг по социальной реабилитации и ресоциализации в соответствии с [перечнем](#Par545) услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (далее - перечень), указанным в приложении N 6 к настоящему Порядку.

17. Услуги, не входящие в перечень, являются расходами реабилитационного центра или оказываются на условии их полной оплаты клиентами. Информация о стоимости услуг, не предусмотренных Договором (далее - платные услуги), должна быть доведена реабилитационным центром до сведения клиента в день зачисления клиента на реабилитацию. Порядок предоставления клиенту платных услуг определяется реабилитационным центром самостоятельно.

18. Продолжительность оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации каждому клиенту составляет до 6 месяцев на условиях временного пребывания клиентов в реабилитационном центре.

19. Реабилитационный центр в течение 15 календарных дней после заключения с клиентом Договора обеспечивает разработку индивидуальной программы реабилитации клиента (далее - ИПР), которая в обязательном порядке включает в себя мероприятия по нравственному и эстетическому воспитанию, трудовой терапии, физической подготовке, пропаганде здорового образа жизни. При разработке ИПР реабилитационный центр планирует мероприятия по сотрудничеству с другими ведомствами и организациями, участие которых необходимо для решения проблем клиента. Разработанная ИПР носит индивидуальный характер, мероприятия, указанные в ней, направлены на решение конкретных проблем клиента.

20. Реабилитационный центр в течение периода оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации формирует личное дело клиента, в котором хранятся следующие документы:

копия документа, удостоверяющего личность клиента;

копия сертификата;

ИПР;

дополнения к ИПР в случае корректировки мероприятий, указанных в ИПР;

результаты наблюдений врачом психиатром-наркологом с проведением тестирования биосред на наличие психоактивных веществ в период пребывания клиента в реабилитационном центре (1 раз в месяц);

справка врача психиатра-нарколога о посещении клиентом наркологического диспансера (наркологического кабинета) (1 раз в месяц);

итоговое заключение реабилитационного центра о сопровождении клиента после выхода из реабилитационного центра, включая информацию о помощи в жизнеустройстве с указанием конкретных результатов (трудоустройство, постановка на учет в центр занятости, обучение, решение проблем бытового характера);

заключение врача психиатра-нарколога, подтверждающее факт ремиссии клиента (фаза воздержания от потребления психоактивных веществ) в течение 6 месяцев.

21. В реабилитационном центре клиенту предоставляются:

помещение для временного проживания (размещение клиентов в благоустроенном либо полублагоустроенном корпусе, не более 10 клиентов в одном помещении, комплектация помещения мебелью: шкаф, кровать);

помещение для столовой;

помещение для личной гигиены;

условия для помывки не реже 1 раза в неделю.

В период проживания в реабилитационном центре клиенты обеспечиваются полноценным питанием, которое соответствует следующим требованиям:

приготовлено из доброкачественных продуктов с соблюдением санитарных норм;

удовлетворяет потребности клиентов по калорийности;

соответствует установленным физиологическим нормам питания человека.

22. Ежемесячно реабилитационный центр обеспечивает заполнение [приложения](#Par267) к сертификату с указанием перечня оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации, периода оказания услуг, количества и стоимости фактически оказанных услуг.

23. Сертификат подписывается руководителем реабилитационного центра и клиентом и остается в реабилитационном центре для последующей оплаты оказанных услуг за счет средств областного бюджета Ульяновской области в порядке, установленном Правительством Ульяновской области.

24. Оценка эффективности оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации клиентов осуществляется межведомственной комиссией по оценке эффективности комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, создаваемой при исполнительном органе государственной власти Ульяновской области, уполномоченном в сфере здравоохранения, в установленном им порядке.

Приложение N 1

к Порядку

оказания услуг по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или

психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества

Заявление

о предоставлении сертификата

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения социальной защиты)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу выдать мне сертификат на оплату услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации.

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю. Даю

согласие на обработку и использование моих персональных данных,

содержащихся в настоящем заявлении и представленных мною документах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Указанные в настоящем заявлении сведения проверил, зарегистрировал в

журнале \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под N \_\_\_\_\_\_

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение N 2

к Порядку

оказания услуг по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или

психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества

Журнал учета

выданных сертификатов на оплату услуг

по социальной реабилитации и ресоциализации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Серия сертификата | Денежный номинал сертификата | Дата выдачи сертификата | Срок действия сертификата | Ф.И.О. получателя сертификата | Дата рождения получателя сертификата | Документ, удостоверяющий личность получателя сертификата (серия, номер, дата выдачи) | Адрес регистрации получателя сертификата | Адрес фактического места жительства получателя сертификата | Подпись получателя сертификата |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение N 3

к Порядку

оказания услуг по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или

психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества

СЕРТИФИКАТ

на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения социальной защиты)

Серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_

Стоимость сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

(сумма цифрами и прописью)

Дата выдачи сертификата \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Действителен до \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место регистрации)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

корпус \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность лица) М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение

к сертификату

серии \_\_\_ N \_\_\_\_

Реабилитационный центр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период оказания услуг с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставлены услуги:

I. Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-бытовой услуги | Период оказания услуг | Количество оказанных услуг | Стоимость (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

II. Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-медицинской услуги | Период оказания услуг | Количество оказанных услуг | Стоимость (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

III. Социально-психологические

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-психологической услуги | Период оказания услуг | Количество оказанных услуг | Стоимость (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

IV. Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-педагогической услуги | Период оказания услуг | Количество оказанных услуг | Стоимость (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

V. Социально-правовые

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование социально-правовой услуги | Период оказания услуг | Количество оказанных услуг | Стоимость (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Итого оказано услуг на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель реабилитационного

центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность лица) М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Клиент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение N 4

к Порядку

оказания услуг по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или

психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества

ПЕРЕЧЕНЬ

ОБОЗНАЧЕНИЙ СЕРИИ СЕРТИФИКАТА НА ОПЛАТУ УСЛУГ

ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ,

ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ

НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА

БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО

ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование учреждения социальной защиты | Серия |
| 1. | Ульяновское областное государственное казенное учреждение социальной защиты населения в городе Ульяновске | Ул |
| 2. | Ульяновское областное государственное казенное учреждение социальной защиты населения в городе Димитровграде | Дм |
| 3. | Ульяновское областное государственное казенное учреждение социальной защиты населения в р.п. Вешкайма | Вш |
| 4. | Ульяновское областное государственное казенное учреждение социальной защиты населения в р.п. Кузоватово | Кз |
| 5. | Ульяновское областное государственное казенное учреждение социальной защиты населения в р.п. Павловка | Пв |

Приложение N 5

к Порядку

оказания услуг по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или

психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДОГОВОРА

о предоставлении услуг по социальной реабилитации и ресоциализации

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

(место заключения договора)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование реабилитационного центра)

именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании

уполномоченного представителя Исполнителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Клиент",

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Клиента)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства Клиента)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем "Стороны", заключили

настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Исполнитель обязуется оказать услуги по социальной реабилитации и

ресоциализации Клиенту (далее - услуги) на основании сертификата на оплату

услуг, выданного в установленном порядке (далее - Сертификат).

2. Сроки и объем предоставления конкретной услуги устанавливаются в

соответствии с индивидуальной программой реабилитации клиента (далее -

индивидуальная программа).

3. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается адрес места оказания услуг)

4. По результатам оказания услуг Исполнитель представляет Клиенту акт

сдачи-приемки оказанных услуг, который является неотъемлемой частью

настоящего договора, подписанный Исполнителем, в двух экземплярах,

составленный по форме, согласованной Сторонами.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

1) предоставлять Клиенту услуги надлежащего качества в соответствии с индивидуальной программой и настоящим договором;

2) предоставлять бесплатно в доступной форме Клиенту информацию о его правах и обязанностях, о видах услуг, которые оказываются Клиенту, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

3) использовать информацию о Клиенте в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о защите персональных данных;

4) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Клиента;

5) своевременно и в письменной форме информировать Клиента об изменении порядка и условий предоставления услуг, оказываемых в соответствии с настоящим договором;

6) вести учет услуг, оказанных Клиенту;

7) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим договором и нормами законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

1) отказать в предоставлении услуг Клиенту в случае нарушения им условий настоящего договора;

2) требовать от Клиента соблюдения условий настоящего договора;

3) получать от Клиента информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Клиентом 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. Клиент обязан:

1) соблюдать условия настоящего договора;

2) соблюдать режим работы Исполнителя и правила внутреннего распорядка;

3) ежемесячно представлять Исполнителю медицинские документы, справки, полученные от нарколога;

4) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления услуг;

5) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении услуг;

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

7) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения услуг, предусмотренных настоящим договором;

8) соблюдать общепринятые нормы поведения при предоставлении услуг;

9) воздерживаться от потребления наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.

9. Клиент имеет право:

1) получать бесплатно в доступной форме информацию о своих правах и обязанностях, видах услуг, которые будут ему оказаны в соответствии с индивидуальной программой, о сроках, порядке и условиях их предоставления;

2) потребовать расторжения настоящего договора при нарушении Исполнителем условий настоящего договора.

III. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

10. Услуги предоставляются Клиенту бесплатно.

IV. Основания изменения и расторжения договора

11. Условия, в соответствии с которыми заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с 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 законодательством Российской Федерации.

13. Настоящий договор считается расторгнутым со дня уведомления Исполнителем в письменной форме Клиента об отказе от исполнения настоящего договора, если иные сроки не установлены настоящим договором.

V. Ответственность 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать срок)

16. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую

силу.

VII. Адреса (место нахождения, место жительства),

реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель Клиент

Полное наименование Исполнителя Фамилия, имя, отчество Клиента

Адрес (место нахождения) Исполнителя Данные документа, удостоверяющего

ИНН Исполнителя личность Клиента

Банковские реквизиты Исполнителя Адрес места жительства Клиента

Должность руководителя Исполнителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы) (личная подпись) (Фамилия, инициалы) (личная подпись)

М.П.

Приложение N 6

к Порядку

оказания услуг по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или

психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ,

ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ

НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ

НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ

ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Содержание услуги | Периодичность оказания услуги |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Социально-бытовые услуги | | |
| 1.1. | Предоставление жилой площади, помещений для организации питания, трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания; предоставление в пользование оборудования, бытовой техники, мебели | Весь период |
| 1.2. | Предоставление питания, в том числе приготовление и подача пищи, в соответствии с натуральными нормами | 3 раза в день |
| 1.3. | Предоставление одежды, обуви и мягкого инвентаря | 1 раз в 3 месяца |
| 1.4. | Санитарно-гигиеническая обработка помещений | 1 раз в день |
| 1.5. | Приобретение санитарно-гигиенических средств, в том числе средств личной гигиены | 1 раз в 3 месяца |
| 2. Социально-медицинские услуги | | |
| 2.1. | Первичная санитарно-гигиеническая обработка клиента | 1 раз при заселении |
| 2.2. | Организация прохождения исследований на ВИЧ, гепатит В и С, флюорографического обследования | 1 раз при заселении |
| 2.3. | Содействие в проведении медико-социальной экспертизы: запись на прием к врачу, сопровождение при прохождении обследования у врачей-специалистов | 1 раз в месяц |
| 2.4. | Обеспечение динамического наблюдения клиента в государственном наркологическом учреждении (диспансере, кабинете) по территориальному принципу с осуществлением обязательного тестирования на наркотики | 1 раз в месяц |
| 3. Социально-психологические услуги | | |
| 3.1. | Психологическая диагностика и обследование личности медицинским психологом (заключение психолога) | На начальном этапе и в конце реабилитации |
| 3.2. | Проведение индивидуальной коррекционной работы, в том числе семейной | 1 раз в неделю |
| 3.3. | Проведение групповой коррекционной работы, в том числе семейной | Ежедневно |
| 3.4. | Содействие в восстановлении утраченных семейных связей (собеседование и др.) | 2 раза в 3 месяца |
| 4. Социально-педагогические услуги | | |
| 4.1. | Восстановление трудовых навыков; обучение профессиональным, бытовым и социальным навыкам | Ежедневно |
| 4.2. | Содействие в организации обучающих тренингов, постановке на учет в центре занятости, поиске работы, создании рабочих мест | 1 раз в месяц на втором и третьем месяце реабилитации |
| 5. Социально-правовые услуги | | |
| 5.1. | Помощь в оформлении документов, необходимых для получения мер социальной помощи, страхового медицинского полиса | 1 раз в месяц |
| 5.2. | Консультирование по социально-правовым вопросам | 1 раз в месяц |

Приложение N 2

к постановлению

Правительства Ульяновской области

от 8 июля 2016 г. N 319-П

ПОРЯДОК

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ИЗ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА УЛЬЯНОВСКОЙ

ОБЛАСТИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМ И ОРГАНИЗАЦИЯМ,

ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ УСЛУГИ

ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ

БОЛЬНЫМИ НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКИЕ

СРЕДСТВА ИЛИ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО

НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, В ЦЕЛЯХ

ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ

НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ

ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО НОВЫЕ

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BCAA03FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области  от 30.10.2018 N 530-П) |

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления субсидий из областного бюджета Ульяновской области индивидуальным предпринимателям и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (далее также, если иное не оговорено особо, - организации, потребители наркотических средств соответственно), в целях возмещения затрат в связи с предоставлением указанных услуг с использованием сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств (далее - субсидии, сертификат соответственно).

1.2. Субсидии предоставляются организациям, включенным в региональный реестр организаций, предоставляющих на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (далее - реестр).

1.3. За счет субсидий возмещаются указанные в [пункте 1.1](#Par643) настоящего раздела затраты, подтвержденные приложением к сертификату.

1.4. Субсидии предоставляются в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете Ульяновской области на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области (далее - уполномоченный орган) как получателя средств областного бюджета Ульяновской области, на цели, указанные в [пункте 1.1](#Par643) настоящего раздела.

1.5. Включение организаций в реестр осуществляется по результатам их квалификационного отбора.

2. Порядок проведения квалификационного отбора

2.1. В квалификационном отборе вправе принимать участие индивидуальные предприниматели и организации, предоставляющие на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества. При этом учредителями (участниками) указанных организаций не должны являться Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования.

2.2. [Критерии](#Par759) оценки участников квалификационного отбора (далее - критерии) установлены приложением N 1 к настоящему Порядку.

2.3. Уполномоченный орган размещает извещение о проведении квалификационного отбора в средствах массовой информации, распространяемых на территории Ульяновской области, и на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

2.4. Для участия в квалификационном отборе организации представляют в уполномоченный орган [заявки](#Par854) на участие в квалификационном отборе (далее - заявка), составленные по форме, определенной приложением N 2 к настоящему Порядку, до окончания срока представления заявок, указанного в извещении о проведении квалификационного отбора.

2.5. Вместе с заявкой в уполномоченный орган представляются следующие документы (копии документов):

1) документ, содержащий [сведения](#Par909) об организации согласно приложению N 3 к настоящему Порядку;

2) копии учредительных документов организации с изменениями (представляются организациями);

3) свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

4) выписка из единого государственного реестра юридических лиц (далее - ЕГРЮЛ) или нотариально заверенная копия выписки из ЕГРЮЛ (представляются организациями); выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (далее - ЕГРИП) или нотариально заверенная копия выписки из ЕГРИП (представляются индивидуальными предпринимателями), выданные не ранее чем за 6 месяцев до дня размещения извещения о проведении квалификационного отбора в средствах массовой информации;

5) справка налогового органа об исполнении обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов или справка налогового органа о состоянии расчетов по налогам, сборам, страховым взносам, пеням, штрафам, процентам, выданные не позднее чем за 30 дней до даты их представления;

6) уведомление в произвольной форме об отсутствии предусмотренных [пунктом 2 статьи 14](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E37C3397C82524E9218EC45DDF4B957DBA6E066D21AE973BB41557D29CC423BEAF84CFA6C9B8F42725AA3491254xEsFM) Федерального закона от 26.09.1997 N 125-ФЗ "О свободе совести и о религиозных объединениях" оснований для ликвидации религиозной организации и запрета на деятельность религиозной организации в судебном порядке (представляется организацией из числа религиозных организаций);

7) документ, содержащий реквизиты счетов, открытых индивидуальному предпринимателю или организации;

8) письмо-уведомление в произвольной форме о том, что на дату представления заявки организация не находится в процессе ликвидации, реорганизации или банкротства (представляется организациями);

9) документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени организации, представившей заявку (представляется организациями);

10) программа социальной реабилитации, применяемая при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя или организации;

11) опись вложенных документов, содержащая наименование всех прилагаемых документов (копий документов).

Заявка с приложением документов (копий документов), указанных в настоящем подпункте, представляется на бумажном и электронном носителях по адресу, указанному в извещении, и регистрируется уполномоченным органом в день поступления в базе входящей документации.

Текст заявки должен поддаваться прочтению. Исправления в текстах документов (копий документов) не допускаются, за исключением исправлений, заверенных подписью уполномоченного лица.

Заявка должна быть подписана индивидуальным предпринимателем либо руководителем организации или лицом, наделенным полномочиями на осуществление действий от имени индивидуального предпринимателя либо руководителя организации, удостоверенными надлежащим образом.

Непредставление, неполное представление документов (копий документов), указанных в настоящем подпункте, и (или) недостоверность содержащихся в них сведений являются основаниями для отказа в допуске организации к участию в квалификационном отборе.

Представленные организацией заявка и документы не возвращаются.

Проверку полноты представленных документов (копий документов) и достоверности содержащихся в них сведений осуществляет уполномоченный орган.

2.6. Квалификационный отбор проводится экспертным советом по проведению квалификационного отбора организаций, предоставляющих на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (далее - экспертный совет), в течение месяца со дня регистрации заявок и документов, указанных в [пункте 2.5](#Par655) настоящего раздела.

Состав экспертного совета утверждается распоряжением Правительства Ульяновской области.

Экспертный совет состоит из председателя экспертного совета, заместителя председателя экспертного совета, секретаря экспертного совета и иных членов экспертного совета.

Членами экспертного совета не могут быть лица, заинтересованные в результатах проведения квалификационного отбора либо состоящие в штате организаций.

Заседания экспертного совета проводятся по мере необходимости.

Заседание экспертного совета считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины от общего числа его членов.

Организационное обеспечение деятельности экспертного совета осуществляется уполномоченным органом.

2.7. Квалификационный отбор заключается в рассмотрении представленных организацией документов и оценке ее соответствия критериям.

По результатам квалификационного отбора экспертный совет принимает решение о соответствии (несоответствии) организации критериям.

Решение экспертного совета принимается в отношении каждой организации простым большинством голосов от числа членов экспертного совета, присутствующих на заседании, и отражается в протоколе заседания экспертного совета, который подписывается председателем экспертного совета или лицом, его замещающим, а также секретарем экспертного совета.

Организации, в отношении которых принято решение о соответствии критериям, признаются победителями квалификационного отбора.

Копия протокола заседания экспертного совета направляется в уполномоченный орган в течение 3 рабочих дней со дня его подписания.

Уполномоченный орган в течение 7 рабочих дней со дня получения копии протокола заседания экспертного совета издает распоряжение о включении организаций, признанных победителями квалификационного отбора, в [реестр](#Par988), форма которого определена приложением N 4 к настоящему Порядку.

Информирование организаций о результатах квалификационного отбора осуществляется уполномоченным органом в течение 5 календарных дней со дня получения копии протокола заседания экспертного совета.

2.8. Исключение организаций из реестра осуществляется по следующим основаниям:

поступление на имя руководителя уполномоченного органа заявления организации об исключении из реестра;

аннулирование результатов квалификационного отбора.

Вопрос об аннулировании результатов квалификационного отбора выносится уполномоченным органом на рассмотрение экспертного совета в случае получения уполномоченным органом сведений об изменении условий деятельности организации, в результате которых она перестала соответствовать критериям, не позднее чем через 30 календарных дней со дня получения указанных сведений.

Решение экспертного совета об аннулировании результатов квалификационного отбора оформляется протоколом заседания экспертного совета. Копия протокола заседания экспертного совета направляется в уполномоченный орган в течение 3 рабочих дней со дня его подписания.

Уполномоченный орган в течение 7 календарных дней со дня получения заявления организации об исключении из реестра либо копии протокола заседания экспертного совета, содержащего решение экспертного совета об аннулировании результатов квалификационного отбора, издает распоряжение об исключении организации из реестра, о чем информирует организацию в течение 5 календарных дней со дня издания распоряжения.

3. Правила предоставления субсидий

3.1. Субсидии предоставляются организациям ежемесячно в размере понесенных затрат. Объем субсидий определяется исходя из объема затрат организаций, указанных в [пункте 1.1 раздела 1](#Par643) настоящего порядка, подтвержденных приложением к сертификату. Суммарный объем субсидий за весь период предоставления услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств не может превышать 120 тысяч рублей по одному сертификату.

3.2. Организация на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется предоставление субсидии, должна соответствовать следующим требованиям:

предоставление организацией потребителям наркотических средств услуг по социальной реабилитации и ресоциализации на территории Ульяновской области;

наличие документального подтверждения произведенных организацией затрат, указанных в [пункте 1.1 раздела 1](#Par643) настоящего Порядка;

отсутствие у организации неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

отсутствие у организации просроченной задолженности по возврату в областной бюджет Ульяновской области субсидий, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной задолженности перед областным бюджетом Ульяновской области;

организация не должна находиться в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства, а индивидуальный предприниматель не должен прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

организация не должна получать средства из областного бюджета Ульяновской области на основании иных нормативных правовых актов на цели, указанные в [пункте 1.1 раздела 1](#Par643) настоящего Порядка;

организации не должно быть назначено административное наказание за нарушение условий предоставления из областного бюджета Ульяновской области иных субсидий, если срок, в течение которого организация считается подвергнутой такому наказанию, не истек.

3.3. В целях получения субсидии организация до 5 числа месяца, следующего за месяцем оказания потребителю наркотических средств (далее также - получатель реабилитационных услуг) услуг по социальной реабилитации и ресоциализации, представляет в уполномоченный орган [заявку](#Par1034) на предоставление субсидии по форме согласно приложению N 5 к настоящему Порядку.

3.4. К заявке на предоставление субсидии прилагаются следующие документы (копии документов):

сертификат (представляется при первом обращении за выплатой субсидии);

заполненное приложение к сертификату, подписанное получателем реабилитационных услуг (наличие подписи получателя реабилитационных услуг в приложении к сертификату не требуется в случае смерти получателя реабилитационных услуг, избрания в отношении него меры пресечения в виде заключения под стражу в период прохождения курса реабилитации или госпитализации получателя реабилитационных услуг более чем на 30 дней);

счет (счет-фактура) на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации и акт оказанных услуг по социальной реабилитации и ресоциализации;

заключение врача психиатра-нарколога, подтверждающее факт ремиссии в течение месяца, за исключением случая, когда представление такого заключения невозможно вследствие смерти получателя реабилитационных услуг, избрания в отношении него меры пресечения в виде заключения под стражу в период прохождения курса реабилитации или госпитализации получателя реабилитационных услуг более чем на 30 дней;

копия свидетельства о смерти получателя реабилитационных услуг (в случае его смерти);

справка органов предварительного следствия или дознания о применении в отношении получателя реабилитационных услуг меры пресечения в виде заключения под стражу (в случае избрания в отношении получателя реабилитационных услуг меры пресечения в виде заключения под стражу в период прохождения курса реабилитации);

справка медицинской организации, подтверждающая факт пребывания получателя реабилитационных услуг на стационарном лечении (в случае госпитализации получателя реабилитационных услуг более чем на 30 дней);

расчет объема субсидии и документы, подтверждающие затраты организации, предусмотренные [пунктом 1.1 раздела 1](#Par643) настоящего Порядка (расчетные ведомости, договоры, накладные, счета-фактуры, платежные поручения и др.);

справка об исполнении организацией обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

справка о соответствии организации или индивидуального предпринимателя требованиям, установленным [абзацами пятым](#Par701) - [восьмым пункта 3.2](#Par704) настоящего раздела, подписанная руководителем организации или индивидуальным предпринимателем соответственно.

3.5. Не подлежат приему документы, имеющие подчистки, приписки, зачеркнутые слова и иные исправления.

3.6. В случае обращения организации в уполномоченный орган по истечении срока, установленного [пунктом 3.3](#Par705) настоящего раздела, уполномоченный орган в течение 3 рабочих дней со дня поступления документов отказывает в их приеме и возвращает документы организации с разъяснением причины отказа и предложениями по ее устранению. По письменному требованию организации отказ в приеме документов оформляется уполномоченным органом в письменной форме и направляется организации с указанием причины отказа и предложениями по ее устранению.

3.7. В случае обращения организации в уполномоченный орган в течение срока, установленного [пунктом 3.3](#Par705) настоящего раздела, уполномоченный орган регистрирует заявку на предоставление субсидии не позднее 3 рабочих дней со дня ее получения.

3.8. Ответственность за полноту и достоверность информации, содержащейся в заявке на предоставление субсидии и документах, указанных в [пункте 3.4](#Par706) настоящего раздела, несет организация в соответствии с законодательством.

3.9. Уполномоченный орган в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявки на предоставление субсидий осуществляет проверку соответствия организации требованиям, установленным [пунктом 3.2](#Par697) настоящего раздела, а также комплектности представленных документов, полноты и достоверности содержащихся в них сведений посредством изучения информации, размещенной в форме открытых данных на официальных сайтах уполномоченных государственных органов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", направления в уполномоченные государственные органы запросов, наведения справок, а также использования иных форм проверки, не противоречащих законодательству Российской Федерации, и принимает решение о предоставлении организации субсидии и заключении соглашения о предоставлении субсидии или об отказе в предоставлении субсидии.

3.10. Основаниями для принятия уполномоченным органом решения об отказе в предоставлении субсидий являются:

несоответствие организации требованиям, установленным [пунктом 3.2](#Par697) настоящего раздела;

предоставление организацией документов (копий документов), предусмотренных [пунктом 3.4](#Par706) настоящего раздела, не в полном объеме либо с нарушением предъявляемых к ним требований и (или) наличие в таких документах (копиях документов) неполных и (или) недостоверных сведений.

3.11. Не позднее 5 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения уполномоченный орган направляет организации уведомление о принятом решении. При этом в случае принятия уполномоченным органом решения об отказе в предоставлении субсидий в уведомлении излагаются обстоятельства, послужившие основанием для его принятия. Уведомление должно быть произведено в форме, обеспечивающей возможность подтверждения факта уведомления.

3.12. Организация, в отношении которой принято решение о предоставлении субсидии (далее - получатель субсидии), обязана в течение 15 рабочих дней со дня принятия указанного решения заключить с уполномоченным органом соглашение о предоставлении субсидии в соответствии с типовой формой, установленной Министерством финансов Ульяновской области, которое должно содержать следующую информацию:

1) объем субсидий, цели, условия и порядок их предоставления;

2) порядок, сроки и формы предоставления получателем субсидии отчетности о результатах использования субсидий;

3) перечень документов, представляемых получателем субсидии для перечисления субсидий, сведения о порядке и сроках их проверки уполномоченным органом;

4) порядок и сроки возврата субсидий получателем субсидий в областной бюджет Ульяновской области;

5) согласие получателя субсидий и лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по договорам (соглашениям) о предоставлении субсидии, на осуществление уполномоченным органом и иными органами государственного финансового контроля проверок соблюдения получателем субсидий условий, целей и порядка предоставления субсидий и запрет на приобретение за счет субсидий иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления этих средств иных операций, определенных настоящим Порядком.

3.13. Перечисление субсидий осуществляется уполномоченным органом с лицевого счета, открытого в Министерстве финансов Ульяновской области, на расчетный счет получателя субсидий, открытый в кредитной организации, в сроки и на основании документов, предусмотренных соглашением о предоставлении субсидии. В случае обнаружения в представленных получателем субсидий для перечисления субсидий документах неполных и (или) недостоверных сведений субсидии не перечисляются, о чем получатель субсидии уведомляется уполномоченным органом в письменной форме не позднее 5 рабочих дней со дня обнаружения таких сведений. Ежемесячный объем субсидии не должен превышать 20 тысяч рублей.

3.14. В случае нарушения получателем субсидий условий, целей и порядка, установленных при предоставлении субсидий, или установления факта представления ложных либо намеренно искаженных сведений, выявленных по результатам проведенных уполномоченным органом или иным органом государственного финансового контроля проверок, уполномоченный орган обеспечивает возврат субсидий в областной бюджет Ульяновской области путем направления получателю субсидий в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня обнаружения нарушений, требования о необходимости возврата субсидий в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования.

Возврат субсидий осуществляется на лицевой счет уполномоченного органа с последующим перечислением в доход областного бюджета Ульяновской области в установленном законодательством порядке.

В случае отказа или уклонения получателя субсидий от добровольного возврата субсидий в областной бюджет Ульяновской области уполномоченный орган принимает предусмотренные законодательством Российской Федерации меры по их принудительному взысканию.

3.15. Уполномоченный орган обеспечивает соблюдение получателем субсидии условий, целей и порядка, установленных при предоставлении субсидии.

3.16. Уполномоченный орган и органы государственного финансового контроля осуществляют проверку соблюдения получателем субсидии условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Приложение N 1

к Порядку

предоставления субсидий из областного бюджета

Ульяновской области индивидуальным предпринимателям

и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской

области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации

лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества

без назначения врача либо новые потенциально опасные

психоактивные вещества, в целях возмещения затрат,

связанных с оказанием услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или психотропные

вещества без назначения врача либо новые потенциально

опасные психоактивные вещества

КРИТЕРИИ

ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ОТБОРА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ

ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ

НА ТЕРРИТОРИИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ УСЛУГИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ

НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ

ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО НОВЫЕ

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии | Показатели оценки |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Условия размещения лиц, которым предоставляются услуги по социальной реабилитации и ресоциализации (далее - клиенты, реабилитационные услуги соответственно) | Наличие в распоряжении организации, предоставляющей на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества (далее - организация), помещений, отвечающих требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правил противопожарного режима для размещения персонала, клиентов, предоставления реабилитационных услуг |
| 2. | Материально-техническое оснащение реабилитационного процесса | Наличие в помещениях, используемых для предоставления реабилитационных услуг, средств коммунально-бытового обслуживания, средств телефонной и электронной связи, находящихся в технически исправном состоянии |
| 3. | Кадровый потенциал организации | Наличие у работников (персонала), непосредственно оказывающих реабилитационные услуги, соответствующего профессионального образования.  Наличие у работников (персонала) должностных инструкций |
| 4. | Обеспечение клиентам благоприятных условий пребывания в организации и осуществления реабилитационного процесса | Наличие помещений:  для проживания, приготовления пищи;  для отдыха;  для приема пищи;  для занятия физкультурой и спортом;  для проведения реабилитационных мероприятий, в том числе трудовой реабилитации |
| 5. | Обеспечение соблюдения карантинного режима | Наличие приемно-карантинного отделения |
| 6. | Программа социальной реабилитации | Наличие программы (программ) социальной реабилитации, реализуемой организацией, включающей комплекс мероприятий, направленных в том числе:  на оказание психологической помощи и поддержки клиентам, формирование у них мотивации к ведению здорового образа жизни, отказу от употребления психоактивных веществ;  на восстановление и развитие бытовых, трудовых и профессиональных навыков, подготовку и дополнительное профессиональное образование клиентов;  на создание условий для повышения социальной активности клиентов, формирование навыков самостоятельной разработки и реализации жизненных стратегий и программ личностного роста;  укрепление (восстановление) связей с родственниками |
| 7. | Организация реабилитации на основании индивидуальных программ | Наличие индивидуальной программы социальной реабилитации для каждого клиента |
| 8. | Ведение учета клиентов и лиц, завершивших реабилитацию | Наличие учетно-отчетной документации |
| 9. | Информирование населения о деятельности организации посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" | Наличие официального сайта организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" с бесплатным круглосуточным доступом, содержащего актуальную информацию о деятельности организации |
| 10. | Организация прямой связи с населением | Организация должна обеспечить работу бесплатной консультационной службы и (или) сервиса "Телефон доверия" |
| 11. | Организация сопровождения лиц, завершивших реабилитацию | Наличие программы (системы) сопровождения для лиц, завершивших реабилитацию |
| 12. | Содействие в обучении и (или) трудоустройстве лиц, завершивших реабилитацию | Наличие документированных сведений о трудоустройстве и (или) обучении лиц, завершивших реабилитацию |
| 13. | Отсутствие физического, психологического или духовного насилия (религиозных и оккультных практик, оказывающих деструктивное воздействие на личность) | Наличие документов, содержащих результаты ежемесячного психологического тестирования клиентов |

Приложение N 2

к Порядку

предоставления субсидий из областного бюджета

Ульяновской области индивидуальным предпринимателям

и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской

области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации

лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества

без назначения врача либо новые потенциально опасные

психоактивные вещества, в целях возмещения затрат,

связанных с оказанием услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или психотропные

вещества без назначения врача либо новые потенциально

опасные психоактивные вещества

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность руководителя организации,

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

ЗАЯВКА

на участие в квалификационном отборе индивидуальных предпринимателей

и организаций, предоставляющих на территории Ульяновской области услуги

по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными

наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные

вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные

психоактивные вещества

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

просит принять документы для участия в проведении квалификационного отбора

индивидуальных предпринимателей и организаций, предоставляющих на

территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо

новые потенциально опасные психоактивные вещества.

Адреса и банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес (адрес регистрации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел./факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение: комплект документов на \_\_\_\_\_\_ л.

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О., должность руководителя организации либо подпись,

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

М.П. \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение N 3

к Порядку

предоставления субсидий из областного бюджета

Ульяновской области индивидуальным предпринимателям

и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской

области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации

лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества

без назначения врача либо новые потенциально опасные

психоактивные вещества, в целях возмещения затрат,

связанных с оказанием услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или психотропные

вещества без назначения врача либо новые потенциально

опасные психоактивные вещества

СВЕДЕНИЯ

об индивидуальном предпринимателе, организации,

предоставляющих на территории Ульяновской области услуги

по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных

больными наркоманией либо потребляющими наркотические

средства или психотропные вещества без назначения врача

либо новые потенциально опасные психоактивные вещества

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и (если имеется) сокращенное наименование организации либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя |  |
| Дата государственной регистрации организации, индивидуального предпринимателя |  |
| Адрес (место нахождения, место предоставления реабилитационных услуг), контактный телефон, адрес электронной почты, режим работы |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя организации |  |
| Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" |  |
| Реквизиты банковских счетов организации, индивидуального предпринимателя |  |
| Организационно-правовая форма организации |  |
| Сведения об имеющихся лицензиях |  |
| Сведения об общем количестве мест для предоставления услуг по социальной реабилитации и ресоциализации (далее - реабилитационные услуги), в том числе количестве свободных мест на дату представления документов |  |
| Общая площадь занимаемых помещений, в том числе жилых помещений, помещений для предоставления реабилитационных услуг |  |
| Перечень оборудования, используемого для оказания реабилитационных услуг. Описание технического состояния оборудования. Сведения об оснащенности средствами коммунально-бытового обслуживания |  |
| Информация о результатах проведенных проверок контролирующих органов |  |
| Описание кадрового потенциала (перечень специалистов, участвующих в предоставлении реабилитационных услуг, их квалификация, опыт работы), наличие у работников должностных инструкций |  |
| Информация о принадлежности к религиозным и общественным организациям и (или) сотрудничестве с религиозными и общественными организациями |  |
| Описание уровня доступности реабилитационных услуг (транспортная доступность, наличие или отсутствие очередности, доступность услуг для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности) |  |
| Перечень отдельных помещений (кабинетов) с расшифровкой их назначения |  |
| Сведения о применении индивидуальных программ реабилитации в организации реабилитационного процесса |  |
| Сведения об организации оказания содействия в трудовой занятости реабилитируемым лицам |  |
| Сведения об организации ведения учета лиц, находящихся на реабилитации, и лиц, завершивших реабилитацию |  |
| Наличие сервиса "Телефон доверия" и (или) бесплатной консультационной службы |  |
| Сведения об организации сопровождения лиц, завершивших реабилитацию |  |
| Информация об опыте работы организации за последний календарный год, в том числе: общее количество лиц, завершивших реабилитацию и ресоциализацию; количество трудоустроенных; количество зачисленных в образовательные организации для прохождения обучения |  |

Достоверность и полноту представленных сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О. руководителя) (подпись руководителя)

М.П.

Приложение N 4

к Порядку

предоставления субсидий из областного бюджета

Ульяновской области индивидуальным предпринимателям

и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской

области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации

лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества

без назначения врача либо новые потенциально опасные

психоактивные вещества, в целях возмещения затрат,

связанных с оказанием услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или психотропные

вещества без назначения врача либо новые потенциально

опасные психоактивные вещества

РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕЕСТР

индивидуальных предпринимателей и организаций,

предоставляющих на территории Ульяновской области услуги

по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных

больными наркоманией либо потребляющими наркотические

средства или психотропные вещества без назначения врача

либо новые потенциально опасные психоактивные вещества

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование организации (полное, сокращенное), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, предоставляющих на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества | Основной государственный регистрационный номер по ЕГРЮЛ, ЕГРИП | Дата государственной регистрации | Адрес (место нахождения, место предоставления реабилитационных услуг) | Ф.И.О. руководителя (при наличии), телефон, адрес электронной почты | Сведения о прохождении квалификационного отбора индивидуальных предпринимателей и организаций, предоставляющих на территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества | |
| дата | наименование, N документа |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение N 5

к Порядку

предоставления субсидий из областного бюджета

Ульяновской области индивидуальным предпринимателям

и организациям, предоставляющим на территории Ульяновской

области услуги по социальной реабилитации и ресоциализации

лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества

без назначения врача либо новые потенциально опасные

психоактивные вещества, в целях возмещения затрат,

связанных с оказанием услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией

либо потребляющими наркотические средства или психотропные

вещества без назначения врача либо новые потенциально

опасные психоактивные вещества

ЗАЯВКА

на предоставление субсидии из областного бюджета Ульяновской области

индивидуальным предпринимателям и организациям, предоставляющим на

территории Ульяновской области услуги по социальной реабилитации и

ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача

либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, в целях возмещения

затрат, связанных с предоставлением услуг по социальной реабилитации

и ресоциализации лиц, признанных больными наркоманией либо потребляющими

наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача

либо новые потенциально опасные психоактивные вещества

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

просит предоставить субсидию в целях возмещения затрат на оказание услуг

по социальной реабилитации и ресоциализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лица, получившего услуги)

в соответствии с сертификатом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи)

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение: комплект документов на \_\_\_\_\_\_ л.

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О., должность руководителя организации либо подпись, Ф.И.О.

индивидуального предпринимателя)

М.П.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение N 3

к постановлению

Правительства Ульяновской области

от 8 июля 2016 г. N 319-П

ПОРЯДОК

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМ

НА ТЕРРИТОРИИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ УСЛУГИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ

НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ

ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО НОВЫЕ

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, НА ВОЗМЕЩЕНИЕ

ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ БОЛЬНЫМИ

НАРКОМАНИЕЙ ЛИБО ПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ИЛИ

ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЛИБО

НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Утратил силу. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=683A434F98274F4F92529E21C0552288564DC51DEE49D1A7E60880FBB76FD84DAE3CE203117029C84630BEA103FB30DEDF51735DA34B104BE4DD5Ax0s2M) Правительства Ульяновской области от 30.10.2018 N 530-П.