

## ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности стационарного отделения социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями, бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос»

### I. Общие положения

1.1. Стационарное отделение социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями (далее - Отделение) является структурным подразделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос» (далее - Учреждение), предоставляющее социальные услуги в стационарной форме на бесплатной основе.

1.2. Отделение рассчитано на 18 койко-мест, для несовершеннолетних, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в возрасте от 10 до 17 лет, сроком от 3 до 6 месяцев.

1.3. Отделение, в своей деятельности руководствуется: Конституцией Российской Федерации; Законами Российской Федерации: от 13.12.2013 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации, от 11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24 июля 1998 N 124 - ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", от 13 марта 2006 № 38-ФЗ «О рекламе», Постановлением Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2003 г. № 13 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.4.1201-03»; Кодексом этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания; постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: от 18.09.2014 № 347-п «О порядке предоставления социальных услуг несовершеннолетним, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в организациях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, негосударственных (коммерческих и некоммерческих), в том числе социально-ориентированных некоммерческих организациях, предоставляющих социальные услуги, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими социальное обслуживание, и признании утратившим силу постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 мая 2009 года № 113-п «О порядке предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 6 сентября 2014 г. N 327-п "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 22 августа 2014 года N 306-п "О нормах питания получателей социальных услуг в стационарной форме в организациях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" и признании утратившим силу постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 9 июля 2008 года N 145-п "Об утверждении норм материального обеспечения воспитанников учреждений (отделений) социального обслуживания

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", от 29.08.2014 № 314-п «О нормативах обеспечения мягким инвентарём организаций социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа-Югры при предоставлении социальных услуг в стационарной форме», постановление Думы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры пятого созыва от 19.11.2014 № 1507 о законе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»; «Национальными стандартами социального обслуживания Российской Федерации: ГОСТ Р ИСО ГОСТ ISO 9001- 2011, ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя»; Государственным стандартом социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: «Социальная реабилитация и ресоциализация лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ»; другими приказами; методическими письмами Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Управления социальной защиты населения по г.Пыть-Яху; приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27.05.2014 № 385-р и приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27.05.2014 № 381 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающих медицинскую помощь пациентам с наркологическими заболеваниями, и учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в отношении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, нуждающихся в социальной реабилитации и ресоциализации»; приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31.12.2014 №955-р «О порядке зачисления в отделение социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями»; Уставом Учреждения; приказами директора Учреждения, а также настоящим Положением о деятельности отделения и иными действующими нормативными правовыми актами.

1.4.Отделение осуществляет свою деятельность в тесном взаимодействии со структурными подразделениями Учреждения, предприятиями, учреждениями, организациями, действующими на территории муниципального образования г. Пыть-Ях, независимо от форм собственности.

1.4.Организацию и управление деятельностью Отделения осуществляет заведующий отделением, который принимается директором Учреждения и непосредственно подчиняется заместителю директора. На время отсутствия заведующего отделением его обязанности исполняет лицо, назначенное директором Учреждения.

1.5.Работники Отделения подчиняются Правилам внутреннего трудового распорядка, установленным требованиям и работают в соответствии с должностными инструкциями.

## 2. Цель и основные задачи

2.1.Целью деятельности Отделения является: осуществление социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями, восстановление их личностного и социального статуса, позволяющего

реинтегрироваться (интегрироваться) в социуме на основе отказа от употребления наркотических средств и психоактивных веществ (далее ПАВ).

2.2. Основными задачами Отделения являются:

2.2.1. предоставление социальных услуг несовершеннолетним, страдающим патологическими зависимостями (далее реабилитант), согласно утверждённому перечню социальных услуг, индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее индивидуальная программа), комплексной программе социальной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних, употребляющих наркотические средства и психоактивные вещества в немедицинских целях «Шаг навстречу»;

2.2.2. оказание социальной, социально-психологической, социально-педагогической, социально-правовой и духовно-нравственной помощи членам семьи несовершеннолетнего (далее созависимые граждане);

2.2.3. оказание содействия образовательным и другим учреждениям по вопросам антинаркотической и профилактической реабилитационной работы с несовершеннолетними;

2.2.4. постреабилитационное сопровождение реабилитантов после прохождения социальной реабилитации в Отделении в течение 2-х лет.

### 3. Основные функции

3.1. В соответствии с основными задачами Отделение:

3.1.1. Осуществляет поэтапную социальную реабилитацию и ресоциализацию реабилитантов:

-предоставляет кандидату на реабилитацию полную информацию о работе Учреждения, о правах и обязанностях лица, проходящего социальную реабилитацию и ресоциализацию;

-мотивирует реабилитантов на прохождение курса социальной реабилитации и ресоциализации;

-формирует у реабилитантов устойчивую мотивацию на полное прекращение употребления ПАВ;

-проводит мероприятия по адаптации реабилитантов к новым условиям проживания, включает в работу терапевтического сообщества;

-проводит диагностические мероприятия;

-организует социокультурный досуг и спортивно-оздоровительные мероприятия;

-подготавливает реабилитантов (учащихся образовательных учреждений) к учебным занятиям;

-организует средовую и трудовую реабилитацию;

-осуществляет постреабилитационный патронаж реабилитантов, проживающих на территории муниципального образования г. Пыть-Ях, и содействует в организации постреабилитационного патронажа реабилитантов, прошедших курс социальной реабилитации и ресоциализации в Отделении, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

3.2. Осуществляет непосредственную работу с созависимыми гражданами:

-обучает социально-адаптивным стратегиям поведения;

-проводит мероприятия по устранению семейных факторов, провоцирующих рецидивы немедицинского потребления реабилитантами ПАВ;

-проводит мероприятия в целях реализации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации реабилитантов в семье.

3.3. Определяет для реабилитантов и созависимых граждан конкретные формы помощи и периодичность её предоставления.

3.4. Осуществляет информационную и просветительскую работу через сотрудничество со СМИ о деятельности Отделения, формирования здорового образа жизни.

3.5. Организует работу с привлечением заинтересованных ведомств по оказанию социальной реабилитации, ресоциализации и реинтеграции реабилитантов.

3.6. Ведет учёт выявленных несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями.

3.7. Осуществляет мониторинг информации о месте нахождения реабилитанта, его социальном статусе, наличии ремиссии. Все полученные данные заносятся в журнал катamnестического наблюдения.

3.8. Отслеживает эффективность реабилитации клиентов по следующим критериям:

- воздержание от приема любых веществ, изменяющих сознание;
- отсутствие совершения противоправных деяний;
- наличие постоянного места учебы или работы;
- поддержание позитивных отношений в семье.

Реабилитация считается успешной при выполнении всех показателей оценки.

#### 4. Условия и порядок социального обслуживания

4.1. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания является поданное в письменной или электронной форме заявление законного представителя реабилитанта с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста десяти лет.

4.2. Продолжительность пребывания реабилитанта в Отделении определяется психическим и физическим состоянием, достигнутым в результате реабилитации и соглашением между несовершеннолетним и его родителями (законными представителями) и Учреждением.

4.3. Поступление на реабилитацию осуществляется при наличии отрицательного теста на определение наркотических веществ (направленный на реабилитацию проходит тестирование на наличие наркотических веществ в организме при поступлении в Отделение).

4.4. Учреждение не может принять несовершеннолетнего, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с явными признаками обострения психического заболевания, а также выраженными суицидальными намерениями.

4.5. Несовершеннолетний, зачисляется в Отделение приказом директора, и регистрируются в журнале учета лиц, находящихся в Отделении.

4.6. На каждого реабилитанта, принятого на социальное обслуживание в Отделение, формируется личное дело, отражающее полную информацию о реабилитанте, его семье и предоставленных социальных услугах.

4.7. Социальные услуги предоставляются реабилитанту, созависимым гражданам на основании договора о предоставлении социальных услуг, который состоит из взаимных обязательств между Учреждением, законным представителем несовершеннолетнего и самим несовершеннолетним.

4.8. Реабилитанты, находящиеся в Отделении, в обязательном порядке посещают образовательное учреждение или проходят обучение на базе Учреждения. Для

организации образовательного процесса, при поступлении Реабилитанта в Учреждение, законный представитель передает личное дело обучающегося.

4.9. Реабилитант, находящийся на первых этапах реабилитации ограничен в контактах с родственниками, о чём даётся письменное согласие реабилитанта и его законного представителя при поступлении в Отделение (приложение 1, 2)

4.10. Реабилитант обязан соблюдать правила проживания в стационаре, соблюдать заданную структуру дня (распорядок), включающий в качестве обязательных составляющих - занятость, обучение, отдых и сон.

4.11. В Отделении созданы условия, способствующие социальной реабилитации реабилитанта, позволяющие организовать отдых, сон, питание, гигиенические процедуры, групповые общения, самоподготовку к учебным занятиям, психолого-педагогических занятия, занятия спортом, трудовую, социально - средовую реабилитацию и досуг, согласно требованиям СанПиН.

4.12. Проживающие в Отделении реабилитанты, обеспечиваются питанием, мягким инвентарем (предметами личной гигиены, школьно-письменными принадлежностями, одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также за счёт благотворительных взносов и пожертвований, доходов от предпринимательской и иной приносящий доход деятельности, осуществляемой Учреждением. Обязанности по обеспечению реабилитантов школьной одеждой, обувью в соответствии с сезонными изменениями (приложение 3) возлагаются на родителей (законных представителей).

## 5. Перечень документов, необходимых для зачисления

5.1. Для зачисления в отделение социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями, направляющая сторона, представляет в управление социальной защиты населения по г. Пыть-Яху следующие документы:

- согласие директору бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», заверенное нотариусом на предоставление интересов и защиты прав несовершеннолетнего;
- выписку оценок за текущее время из личного дела учащегося;
- характеристика с места учёбы и (или) учреждения социального обслуживания (в случае проживания несовершеннолетнего в учреждении социального обслуживания);
- аттестат об образовании (9,11 класс);
- фотографии 4 шт. (3X4);
- паспорт для несовершеннолетних в возрасте от 14 лет и старше, свидетельство о рождении для несовершеннолетних в возрасте от 10 до 14 лет;
- справка о составе семьи;
- документы, подтверждающие опеку над детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей;
- заявление о согласии на обработку персональных данных (приложение 4).
- справка о проведённых профилактических прививках;
- страховой полис;
- справка об эпидокружении;

- медицинское заключение о возможности зачисления в Учреждение социального обслуживания, заверенное подписью руководителя и печатью лечебного учреждения;
- справка органа внутренних дел об отсутствии фактов: совершения преступления, в отношении которого ведется расследование уголовного дела; осуждения к лишению свободы; пребывания в розыске.

## 6. Структура и организация деятельности

- 6.1. Обслуживание в Отделении осуществляется согласно штатному расписанию Учреждения.
- 6.2. Заведующий руководит деятельностью Отделения и обеспечивает выполнение стоящих перед отделением задач, вносит предложения директору Учреждения по подбору и расстановке кадров на обслуживаемых участках.
- 6.3. Работа Отделения строится на основе плана на текущий год, перспективных планов работы на год, квартал, утвержденных директором Учреждения.
- 6.4. Анализ работы и отчет предоставляется директору Учреждения совместно с планом работы на квартал, год согласно утвержденному графику сдачи отчетности.
- 6.5. Для исполнения отдельных функций (по оказанию содействия в организации групп самопомощи, консультирования) Учреждение вправе принять на работу на должности, не требующие специальной профессиональной подготовки, лиц из числа успешно прошедших курс социальной реабилитации в Учреждении, на основании срочного трудового договора, заключенного в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.
- 6.6. Для исполнения отдельных функций (по реализации индивидуальной программы, работы в группах самопомощи, наставничества) Учреждение вправе привлекать добровольцев из числа успешно прошедших курс социальной реабилитации в Учреждении и иных граждан на основании заключенных соглашений о сотрудничестве, договоров о выполнении работ в качестве добровольцев, которые заключаются между юридическим лицом и добровольцем на основании ст. 7.1 Федерального закона от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях».

## 7. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги.

Снятие с социального обслуживания.

- 7.1. Реабилитант или его законный представитель имеет право отказаться от социального обслуживания, социальной услуги.
- 7.2. Отказ реабилитанта или его законного представителя от социального обслуживания, социальной услуги, освобождает специалистов Отделения от ответственности за предоставление социального обслуживания, социальной услуги.
- 7.3. Отделение вправе приостановить предоставление услуг реабилитантам по следующим медицинским основаниям:
  - соматические и психические заболевания в острой стадии и хронические заболевания в стадии декомпенсации;
  - злокачественные новообразования в активной фазе;
  - инфекционные заболевания, в том числе туберкулез в активной стадии, контагиозные заболевания кожи, волос, ногтей.

#### 7.4. Основания для отказа в предоставлении услуг:

- пребывание в розыске;
- совершение клиентом преступления, в отношении которого ведется расследование уголовного дела, если оказание услуг создает препятствия для осуществления следственных мероприятий;
- осуждение к лишению свободы.

При отсутствии указанных оснований клиенты вправе возобновить получение услуг (вновь получить услуги).

#### 7.5. Снятие несовершеннолетнего с социального обслуживания осуществляется при:

- окончание срока реабилитации;
- положительной динамике;
- при достижении несовершеннолетним возраста 18 лет;
- добровольном отказе от социальных услуг.

#### 7.6. Снятие реабилитанта с социального обслуживания оформляется приказом директора Учреждения.

### 8. Права

#### 8.1. Специалисты Отделения для осуществления своих основных функций в пределах своей компетенции имеет право:

- знакомиться с документами, необходимыми для выполнения возложенных на Отделение задач;
- запрашивать и получать в установленном порядке от структурных подразделений Учреждения, юридических лиц, независимо от форм собственности, материалы, информацию, необходимую для выполнения функций, возложенных на Отделение;
- вести переписку с организациями по различным вопросам, входящим в компетенцию Отделения;
- принимать решения в пределах своей компетенции и проверять их исполнение;
- вносить предложения по вопросам, относящимся к компетенции Отделения, в том числе по совершенствованию работы Отделения, на рассмотрение директора Учреждения;
- участвовать в подготовке проектов приказов, инструкций, положений, планов и других документов, связанных с деятельностью Отделения.
- на создание благоприятных условий работы и материально-техническое оснащение.

### 9. Ответственность

9.1. Заведующий отделением несет персональную ответственность за исполнение возложенных на Отделение задач и функций, организацию труда социальных работников Отделения, обеспечение исполнительской и трудовой дисциплины, соблюдение работниками Отделения правил трудового внутреннего распорядка.

9.2. Работники Отделения несут ответственность за качество и своевременность исполнения своих должностных обязанностей.

9.3. Специалисты и работники Отделения несут дисциплинарную ответственность за разглашение конфиденциальной информации, полученной о клиенте.

9.4. Заведующий отделением и специалисты Отделения несут ответственность за достоверность информации, предоставляемой в вышестоящие органы, средства массовой информации и другие инстанции.

### 10. Реорганизация и ликвидация

10.1. Отделение может быть ликвидировано или реорганизовано приказом директора Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в установленном порядке.

10.2. При прекращении деятельности Отделения все документы хранятся в Учреждении в установленном порядке.

#### 11. Заключительные положения

11.1. Настоящее Положение может изменяться и дополняться в связи с совершенствованием форм и методов работы Отделения.

11.2. Все изменения и дополнения к настоящему Положению утверждаются приказом директора Учреждения.



## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

о добровольном согласии на ограничения некоторых личных прав и свобод моего (ей) сына (дочери) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

на период прохождения комплексной программы социальной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних, имеющих опыт немедицинского употребления наркотических средств и психоактивных веществ «Шаг навстречу» (далее Программы) в БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», (далее - Учреждение), и обработку персональных данных.

г. Пыть-Ях

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_, сознавая чрезвычайность и социальную опасность положения, сложившегося в жизни моего (ей) сына (дочери) и моей семьи в целом, желая, чтобы мой сын (дочь) успешно прошел(а) Программу и, стараясь содействовать восстановлению нормативного социального статуса моего(ей) сына (дочери) и нашей семьи, добровольно налагаю на себя ряд ограничений и обещаю строго соблюдать следующие правила:

-не вступать с моим(ей) сыном дочерью в контакт без разрешения сотрудников Учреждения;

-обеспечивать со своей стороны исполнение Правил пребывания в Учреждении, установленный режим дня и иные требования, предусмотренные Программой;

-не совершать действий, которые могут создать препятствия работы Учреждения;

-обязуюсь принимать участие в мероприятиях Программы, предусматривающих участие родителей (законных представителей).

Я понимаю, что сам (сама) несу ответственность за негативные последствия, которые могут наступить в случае нарушения мною и моим(ей) сыном (дочерью) вышеуказанных обязательств.

С конституционными правами и свободами человека и Правилами пребывания ознакомлен (а).

Я, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку и использование работниками бюджетного учреждения социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», расположенного по адресу: г. Пыть-Ях, 4 мкр., д. 3, (далее – Учреждение) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес, идентификационный номер налогоплательщика, паспортные данные, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, удостоверение (справка, свидетельство) или другой документ установленного образца о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством. Предоставляю Учреждению право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение.

Я выражаю согласие на передачу моих персональных данных в Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Управление социальной защиты населения по г. Пыть-Яху, Управление Государственного пенсионного фонда Российской Федерации в г. Пыть-Яхе, Представительство Ханты-Мансийского негосударственного пенсионного фонда в

г. Пыть-Яхе, МБУЗ «Центральная городская больница», Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр социальных выплат» филиал в г.Пыть-Яхе, МУП «УГХ», организации, предоставляющие гражданам жилищно-коммунальные услуги, территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации г. Пыть-Яха, отдел опеки и попечительства администрации г. Пыть-Яха, ПДН полиции ОМВД России по г.Пыть-Ях иные учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в целях предоставления мер социальной поддержки и предоставления социальных услуг.

Настоящее согласие дано мной, действует бессрочно и может быть отозвано только на основании моего личного заявления.

Контактный телефон(ы) \_\_\_\_\_

Подпись родителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(законного представителя)

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

о добровольном согласии на временное помещение в БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос» (далее - Учреждение) и ограничение некоторых личных прав и свобод на период прохождения комплексной программы социальной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних, имеющих опыт немедицинского употребления наркотических средств и психоактивных веществ «Шаг навстречу» (далее Программы).

г. Пыть - Ях

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_,

будучи ознакомлен сотрудниками Учреждения с основными Конституционными правами и свободами человека, и при этом, сознавая чрезвычайность и социальную опасность сложившегося в моей жизни положения, желая успешно пройти Программу, и восстановить нормативный социальный статус, добровольно налагаю на себя ряд правовых ограничений и обещаю неукоснительно соблюдать Правила пребывания в Учреждении в период прохождения Программы.

Я понимаю, что сам (сама) несу ответственность за негативные последствия, которые могут наступить в случае нарушения мною Правил пребывания в Учреждении, установленных при прохождении Программы.

С конституционными правами и свободами человека и гражданина, а так же Правилами пребывания в Учреждении ознакомлен (а).

Подпись Реабилитанта \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ВЕЩЕЙ

для реабилитантов, проживающих в отделении социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», в период прохождения социальной реабилитации и ресоциализации

## Одежда:

1. Джинсы – 2 пары.
2. Брюки (юбка) тёмные – 2 шт.
3. Рубашка (блузка) белые – 2 шт.
4. Одежда для школы -1 комп.
5. Свитер (кофта) – 2шт.
6. Обувь (по сезону) для улицы – 1 пара на сезон.
7. Туфли – 1 пара на сезон.
8. Куртка (по сезону) – 1 шт. на сезон.
9. Шапка, шарф (по сезону) – по 1 шт.
10. Футболка – 2 шт.

## Школьные принадлежности:

1. Портфель (рюкзак) – 1 шт.

## Спортивная одежда:

1. Кроссовки или кеды – 1 пара.
2. Спортивный костюм – 1 шт.
3. Футболка – 2 шт.
4. Спортивные носки – 2 пары.
5. Плавки, купальники – 1 шт.

## Туалетные принадлежности:

1. Принадлежности для бритья в случае нужды (станок с запасными лезвиями, крем для и после бритья) – по 1 шт.
2. Тапочки для душа – 1 пара.
3. Прокладки (для девочек) – 1 упаковка на месяц.
4. Ножницы, пилочка для ногтей – по 1 шт.

Согласовано:  
 Директор бюджетного учреждения  
 Ханты-Мансийского автономного  
 округа - Югры «Комплексный центр  
 социального обслуживания населения  
 «Гелиос»

\_\_\_\_\_ Н.И. Храмцова  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору бюджетного учреждения Ханты-  
 Мансийского автономного округа – Югры  
 "Комплексный центр социального  
 обслуживания населения «Гелиос»  
 Н.И. Храмцовой

от \_\_\_\_\_  
 (ФИО родителя, законного представителя ребенка)

\_\_\_\_\_ проживающего (ей) по адресу:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Информация о заявителе:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

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

(наименование документа)

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку и использование работниками бюджетного учреждения социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», расположенного по адресу: г. Пыть-Ях, 4 мкр., д. 3, (далее – Учреждение) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес, идентификационный номер налогоплательщика, паспортные данные, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, удостоверение (справка, свидетельство) или другой документ установленного образца о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством.

Предоставляю Учреждению право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение.

Я выражаю согласие на передачу моих персональных данных в Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Управление социальной защиты населения по г. Пыть-Яху, МБУЗ «Центральная городская больница», Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр социальных выплат» филиал в г.Пыть-Яхе, территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав

администрации г.Пыть-Яха, отдел опеки и попечительства администрации г. Пыть-Яха, ПДН полиции ОМВД России по г.Пыть-Ях иные учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в целях предоставления мер социальной поддержки и предоставления социальных услуг.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г., действует бессрочно и может быть отозвано только на основании моего личного заявления.

Контактный телефон(ы) \_\_\_\_\_

---

Подпись субъекта персональных данных

Форма медицинской справки (заключение)  
о состоянии здоровья несовершеннолетнего, нуждающегося в социальной  
реабилитации вследствие употребления наркотических средств и психотропных  
веществ

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Наименование медицинской организации, выдавшей справку \_\_\_\_\_

2. Выдана (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

5. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

6. Объективные данные и состояние здоровья на момент выдачи медицинского заключения:

Психиатр \_\_\_\_\_

(в случае, когда в диагнозе указаны отклонения от нормы, прикладывается справка от врача, с указанием возможности обучения и проживания в коллективе)

Нарколог \_\_\_\_\_

(состоит/не состоит на учете; рекомендуется/не рекомендуется социальная реабилитация, ресоциализация несовершеннолетнего в условиях стационара)

Гинеколог (для девочек) \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

7. Результаты флюорографии (для детей старше 15 лет) \_\_\_\_\_

8. Данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_

(анализ кала на я/г, соскоб на энтеробиоз, посев кала на киш, группу, мазок на зева и носа на дифтерию, анализ крови на ВИЧ, RW, NBs-Ag, NCV (давностью не более одного месяца) общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок на gh, trich)

9. Заключение о возможности зачисления в Учреждение социального обслуживания \_\_\_\_\_

Врач,  
заполнивший справку: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
М.П. (подпись) (расшифровка)

Руководитель  
лечебного учреждения: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
М.П. (подпись) (расшифровка)