



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Министерство социальной политики Свердловской области

ПРИКАЗ

21.03.2017

№ 102

г. Екатеринбург

О предоставлении специальных устройств, приспособлений, технических средств реабилитации в целях создания условий доступности для инвалидов-колясочников жилых помещений, входных групп в жилых домах

В целях реализации постановления Правительства Свердловской области от 19.01.2017 № 10-ПП «Об утверждении Порядка предоставления специальных устройств, приспособлений, технических средств реабилитации в целях создания условий доступности для инвалидов-колясочников жилых помещений, входных групп в жилых домах»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) форму акта обследования (прилагается);
2) форму договора о предоставлении специальных устройств, приспособлений, технических средств реабилитации в безвозмездное пользование (прилагается).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 31.12.2014 № 795 «О мерах по реализации постановления Правительства Свердловской области от 25.12.2014 № 1204-ПП «О предоставлении специальных устройств, приспособлений, технических средств реабилитации в целях создания условий доступности для инвалидов-колясочников жилых помещений, входных групп в жилых домах в 2014–2015 годах» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2015, 28 января, № 3689).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра социальной политики Свердловской области С.П. Золотова.

4. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

Министр

А.В. Злоказов

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
социальной политики Свердловской области
от 21.03 2017 № 302
«О предоставлении специальных устройств,
приспособлений, технических средств
реабилитации в целях создания условий
доступности для инвалидов-колясочников
жилых помещений, входных групп в жилых
домах»

Форма

Бланк территориального отраслевого
исполнительного органа государственной
власти Свердловской области – управления
социальной политики Министерства
социальной политики Свердловской области

**А К Т
обследования**

« ___ » _____ 20 ___ г.

Комиссией в составе:

проведено обследование условий проживания инвалида, ребенка-инвалида (нужное подчеркнуть) с целью выявления наличия условий для эксплуатации специальных устройств, приспособлений, технических средств реабилитации (далее – технические средства), указанных инвалидом (законным представителем или представителем по доверенности) в заявлении: _____

(наименование технических средств)

УСТАНОВЛЕНО:

1. Фамилия, имя, отчество инвалида (ребенка-инвалида)

2. Адрес: почтовый индекс _____ район _____ город _____
иной населенный пункт _____ улица _____ д. № _____, корп. _____,
кв. № _____ телефон _____

3. Условия проживания инвалида (ребенка-инвалида) для эксплуатации технических средств

4. Заключение об условиях для эксплуатации технических средств:

(Ф.И.О. обследователя)

(подпись)

(Ф.И.О. обследователя)

(подпись)

(Ф.И.О. обследователя)

(подпись)

(Ф.И.О. инвалида (законного представителя
или представителя по доверенности))

(подпись)

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Министерства
 социальной политики Свердловской
 области
 от 21.03.2017 № 102
 «О предоставлении специальных
 устройств, приспособлений, технических
 средств реабилитации в целях создания
 условий доступности для инвалидов-
 колясочников жилых помещений, входных
 групп в жилых домах»

Форма

**Договор № _____
 о предоставлении специальных устройств, приспособлений,
 технических средств реабилитации в безвозмездное пользование**

« ____ » _____ 20 ____ г.

Территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области – Управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области по _____, именуемый в дальнейшем Управление социальной политики, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и гр. _____, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность _____ (серия, номер, кем, когда выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

действующий (ая) от имени _____,
 на основании _____

(документ, удостоверяющий полномочия представителя)

именуемый (ая) в дальнейшем Получатель, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании постановления Правительства Свердловской области от 19.01.2017 № 10-ПП «Об утверждении Порядка предоставления специальных устройств, приспособлений, технических средств реабилитации в целях создания условий доступности для инвалидов-колясочников жилых помещений, входных групп в жилых домах» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Управление социальной политики предоставляет, а Получатель принимает в безвозмездное пользование специальное устройство, приспособление, техническое средство реабилитации _____

(наименование, марка, количество в штуках, стоимость в рублях)

(далее – техническое средство) в полной исправности.

2. Обязанности и права Сторон

2.1. Управление социальной политики обязуется:

2.1.1 подобрать и передать Получателю пригодное к эксплуатации техническое средство, указанное в п.1.1 договора по Акту приема-передачи специального устройства, приспособления, технического средства реабилитации (приложение № 1);

2.1.2 проверить исправность технического средства в присутствии Получателя;

2.1.3 ознакомить Получателя с правилами эксплуатации и хранения технического средства, правилами техники безопасности;

2.1.4 обучить пользованию техническим средством.

2.2. Получатель обязуется:

2.2.1 использовать предоставленное в безвозмездное пользование техническое средство в соответствии с его назначением;

2.2.2 не отчуждать предоставленное техническое средство в пользу третьих лиц;

2.2.3 информировать Управление социальной политики о неисправности технического средства;

2.2.4 вернуть техническое средство Управлению социальной политики в случае:

- отсутствия необходимости в техническом средстве;

- отсутствия возможности пользования техническим средством;

- неисправности технического средства.

Передача Получателем технического средства Управлению социальной политики оформляется Актом приема-передачи (возврат) специального устройства, приспособления, технического средства реабилитации (приложение № 2).

3. Ответственность Сторон

3.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. Разрешение споров

4.1. Все споры и разногласия, возникающие в связи с выполнением настоящего договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

4.2. Отношения Сторон, неурегулированные настоящим договором, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Прочие условия

5.1. Внесение изменений и дополнений в договор производится по письменному соглашению Сторон.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

5.3. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

5.4. Договор вступает в силу с даты предоставления Получателю технического средства, что подтверждается Актом приема-передачи специального устройства, приспособления, технического средства реабилитации (приложение № 1).

6. Реквизиты Сторон

Управление социальной политики

Наименование, адрес, телефон

Начальник _____ ФИО

М.П.

_____ 20__ г.

Получатель

ФИО полностью, адрес места жительства,
телефон

Подпись _____

_____ 20__ г.

Приложение № 1 к договору
от _____ № _____

АКТ
приема-передачи специального устройства, приспособления,
технического средства реабилитации

Специальное устройство, приспособление, техническое средство реабилитации (наименование, количество) _____

(далее – техническое средство) предоставлено Получателю в исправном техническом состоянии.

Замечания: имеются, не имеются (нужное подчеркнуть, при наличии указать замечания)

Техническое средство выдано представителем Управления социальной политики:

_____ / _____
Должность (подпись) ФИО дата

Техническое средство получено Получателем:

_____ / _____
(подпись) ФИО дата

