



Министерство
социальной политики и труда
Удмуртской Республики
(Минсоцполитики УР)

Удмурт Элькуньсь
мерлыкo политикая
но ужъя министерство
(УЭ мерполитикмин)

ПРИКАЗ

«30» июня 2025 г.

№ 113

г. Ижевск

**О внесении изменения в приказ Министерства социальной политики и
труда Удмуртской Республики от 28 декабря 2024 года № 192
«Об организации работы по реализации пилотного проекта по оказанию
услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов
в Удмуртской Республике»**

Внести в приказ Министерства социальной политики и труда Удмуртской Республики от 28 декабря 2024 года № 192 «Об организации работы по реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в Удмуртской Республике» изменение, изложив приложение 2 к форме договора на приобретение услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в редакции согласно приложению.

Заместитель Председателя
Правительства Удмуртской
Республики - министр

О.В. Лубнина

Приложение
к приказу Министерства
социальной политики и труда
Удмуртской Республики от
« 30 » 04 2025 года № 113

«Приложение 2
к Договору № _____ на
приобретение услуги по
комплексной реабилитации и
абилитации детей-инвалидов от
« ____ » _____ 20__ года

**Акт сдачи-приемки оказанной услуги
к Договору № _____ на приобретение услуги по комплексной
реабилитации и абилитации детей-инвалидов от « ____ » _____ 20__ года**

_____ « ____ » _____ 20__ года
(место составления Акта)

_____ (полное наименование организации, предоставляющей услугу по комплексной
реабилитации и абилитации детей-инвалидов)

В лице _____, (должность, Ф.И.О. (при наличии)
действующего на основании _____, (указать название и реквизиты документа)
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и родитель
(законный представитель) _____, (Ф.И.О. (при наличии), дата рождения, СНИЛС)
паспортные данные _____ (указывается серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)
проживающий по адресу: _____,
действующий _____ на _____ основании^{<1>}
_____ (указать название и реквизиты документа)
в интересах _____, (Ф.И.О. (при наличии) несовершеннолетнего, дата рождения, СНИЛС)
которому « ____ » _____ 20__ года установлена категория «ребенок-
инвалид» (_____) (наименование (код) основной и дополнительной целевой реабилитационной группы)
(далее – ребенок), на срок с « ____ » _____ 20__ года по
« ____ » _____ 20__ года

^{<1>} Документы, удостоверяющие полномочия родителя (законного представителя): свидетельство о рождении; акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя)

в лице^{<2>} _____,
 (Ф.И.О. (при наличии) законного представителя родителя (законного представителя))
 действующего на основании _____,
 (указать реквизиты нотариальной доверенности)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал в период с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года _____

(указать Ф.И.О. (при наличии) несовершеннолетнего)

услугу по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов (далее – услуга) в следующем объеме:

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость за 1 день (руб.)	Количество дней курса оказания услуги	Количество дней курса, в которые фактически оказывалась услуга	Общая стоимость оказанной услуги (руб.) гр.3*гр.5
1	2	3	4	5	6
1.	Услуга по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов		21		

в состав которой входят следующие мероприятия по основным направлениям реабилитации и абилитации:

Вид мероприятия	Наименование направления реабилитации и абилитации					
	Социально-бытовая	Социально-средовая	Социально-педагогическая	Социально-психологическая	Профессиональная ориентация	Занятия по АФК и адаптивному спорту
Диагностика (шт.)						
Информирование (шт.)						
Консультирование (шт.)						
Практические занятия (шт.)						
Тренинги (шт.)						
Просвещение (шт.)						
Профессиональный отбор (шт.)						

^{<2>}Информация о данном лице включается в Акт только в случае, если интересы родителя (законного представителя) представляет его законный представитель

Вид мероприятия	Наименование направления реабилитации и абилитации					
	Социально-бытовая	Социально-средовая	Социально-педагогическая	Социально-психологическая	Профессиональная ориентация	Занятия по АФК и адаптивному спорту
Профессиональный подбор (шт.)						
Итого мероприятий (шт.)						

2. Общая стоимость оказанной услуги составляет _____ (_____) рублей 00 копеек.

3. Услуга оказана в соответствии со стандартом _____.

(указать наименование стандарта и реквизиты документа, утвердившего его)

4. Заказчик претензий по объему, качеству и сроку оказания услуги не имеет.

5. Подписи и реквизиты Сторон

Исполнитель

Заказчик

(полное наименование организации, предоставляющей услугу)

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя) или их

по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов)

представителя^{43>})

Юридический адрес: _____

паспорт серия _____ номер _____

Фактический адрес: _____

_____,
(кем и когда выдан, код подразделения)

ОГРН _____

Адрес места жительства _____

ИНН/КПП _____

р/с _____

к/с _____

БИК _____

Тел. _____

Тел. _____

Е-mail: _____

Е-mail: _____

(должность руководителя или уполномоченного лица организации)

(подпись) _____ (расшифровка подписи)

(подпись) _____ (расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

^{43>}В случае, если Договор подписывает законный представитель родителя (законного представителя) на основании нотариальной доверенности.