**Информация**

**об исполнении муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере Ростовской области, государственными образовательными организациями Ростовской области, возложенных на них мероприятий реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)**

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

Наименование муниципального органа, осуществляющего управление в сфере образования Ростовской области, наименование государственной образовательной организации Ростовской области, предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида (ребенка-инвалида),

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

(контактные данные работника муниципального органа, осуществляющего управление в сфере образования, наименование государственной образовательной организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

**I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)**

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N \_\_\_\_ к протоколу

проведения медико-социальной экспертизы гражданина

N \_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных

месяцев): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается

адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской

Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка-инвалида),

выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)

(указываемое подчеркнуть):

4.1. государство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3. субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4. район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5. населенный пункт (4.5.1. │ │ городское поселение 4.5.2. │ │ сельское

поселение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.6. улица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.8. квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Лицо без определенного места жительства │ │

6. Лицо без постоянной регистрации │ │

7. Контактная информация:

7.1. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Дата исполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено) |
| Условия по организации обучения | | | |
| Общеобразовательная программа |  |  |  |
| Адаптированная основная образовательная программа |  |  |  |
| Специальные педагогические условия для получения образования |  |  |  |
| Психолого-педагогическая помощь | | | |
| Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи |  |  |  |
| Педагогическая коррекция |  |  |  |
| Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |  |  |  |

**III. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)**

3.1. Инвалид (ребенок-инвалид) либо    законный (уполномоченный) представитель не обратился   за    предоставлением    мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

 3.2. Инвалид (ребенок-инвалид) либо    законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы    и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

3.3. Инвалид (ребенок-инвалид) либо    законный (уполномоченный) представитель   отказался   от   реализации    ИПРА       инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

 3.4. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

   (указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА

 инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

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

Руководитель

органа, осуществляющего управление

в сфере образования

Ростовской области,

Руководитель государственной

образовательной организации Ростовской области

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

М.П.  (подпись) (фамилия, инициалы)

Примечания:

1. Форма заполняется муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования Ростовской области, государственными образовательными организациями Ростовской области путем внесения сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида). Часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные [раздела 1](file:///D:\ИПРА_новая\ИПРА\ЖУРНАЛ%20ИПРА%202023%20+%20проект%20отчёта\ИПРА%20проект%20отчёта.docx#101) «Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)» должны соответствовать данным выписки из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

3. В графах таблиц [раздела 2](file:///D:\ИПРА_новая\ИПРА\ЖУРНАЛ%20ИПРА%202023%20+%20проект%20отчёта\ИПРА%20проект%20отчёта.docx#102) «Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)» указываются:

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

графа 2 - исполнитель мероприятия – муниципальный орган осуществляющий управление в сфере образования Ростовской области, государственная образовательная организация Ростовской области

графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

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